الإسلام والعلوم الإنسانية

المدخل إلى
علم الصّحة النفسيّة

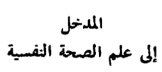
دكتور كمال إبراهيم مرسي

أستاذ مساعد للصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الكويت







المدخل
إلى علم الصحة النفسية



الإسلام والعلوم الإنسانية

المدخل إلى
علم الصحة النفسية

دكتور كمال إبراهيم مرسي

أستاذ مساعد للصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الكويت

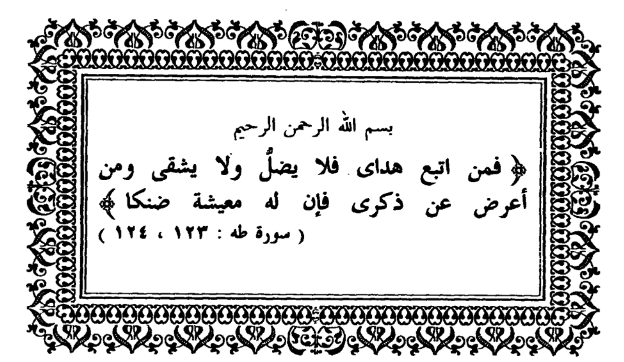


١٤٠٩هـ - ١٩٨٨م



دار القلم للنشر والتوزيع

شارع السور - عمارة السور - الطابق الأول
هاتف: ٢٤٥٧٤٠٧ - ٢٤٥٨٤٧٨ - برقيا توزيعكو
ص.ب ٢٠١٤٦ الصفاة 13062 الكويت



بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ فمن اتبع هداى فلا يضلُّ ولا يشقى ومن أعرض عن ذكرى فإن له معيشة ضنكا ﴾

(سورة طه : ١٢٣ ، ١٢٤)


إهداء ...
إلى أمي التى لقيت
ربها وأنا بعيد عنها

مقدمـــة الكتـــاب

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين

والصلاة والسلام على البشير النذير ، سيدنا محمد المبعوث رحمة للعالمين ، وعلى آله وصحبه والتابعين ...... أما بعد :

فمن القضايا المطروحة على علماء النفس المسلمين فى الربع الأخير من القرن العشرين « إسلامية المعرفة » فى علم النفس . وقد جعلها « المعهد العالمى للفكر الإسلامى »[1] قضيته الأولى ، وعقد ثلاثة لقاءات دولية فى باكستان سنة ١٩٨٢ ، وماليزيا سنة ١٩٨٤ ، والسودان سنة ١٩٨٧ ، حول « إعادة صياغة الفكر الإسلامى المعاصر ومناهجه فى مجال العلوم والدراسات الإنسانية والاجتماعية » وفى مقدمتها علم النفس ودراساته ، التى تهدف إلى تفسير سلوك الناس والتحكم فيه والتنبؤ به ، ولا يمكن أن تمارس هذه المعرفة فى المجتمع الإسلامى ، وتطبق فى التنمية والوقاية من الانحراف وعلاج المشكلات ، بعيدا عن رؤية الإسلام إلى طبيعة الإنسان وغاياته وأهدافه فى الحياة[2] .

ولا تهدف إسلامية المعرفة إلى بناء فرع جديد فى علم النفس ، بقدر ما تهدف إلى بناء علم نفس يناسب المجتمعات الإسلامية ، متميز فى نظرياته وموضوعاته ومناهجه عن علم النفس فى المجتمعات الأخرى . فمن المعروف أن علم النفس ليس علما محايدا كالرياضيات والفيزياء والكيمياء ، بل علم يتفاعل ويتأثر بثقافة المجتمع الذى ينشأ فيه ، وبخلفية علمائه الثقافية والدينية . والمتتبع لمدارس علم النفس يلمس ارتباط كل منها بثقافة وفلسفة الحياة فى المجتمع الذى نشأت فيه . فالمدرسة الروسية فى علم النفس ارتبطت بالشيوعية ، التى تنظم حياة الناس فى المجتمعات الشيوعية ، والمدارس الغربية ارتبطت بالرأسمالية والفردية والنفعية ،

---

(١) تأسس المعهد العالمى للفكر الإسلامى سنة ١٩٨١ بواشنطون بالولايات المتحدة الأمريكية وعنوانه P.O.Box 17323, Washington, D.C. 20041. U.S.A. .

(٢) المعهد العالمى للفكر الإسلامى . « إسلامية المعرفة » . واشنطون : ١٩٨٦ .

التى تدين بها أوربا وأمريكا ، وتقوم عليها فلسفة الحياة فى الحضارة الغربية . لذا نجد علم النفس الروسى يختلف عن علم النفس الغربى فى نظرياته وقوانينه واهتمامات علمائه .

كما أن القارىء لعلم النفس الغربى يجد ملامح تميز علم النفس فى بريطانيا ، عنه فى أمريكا وفرنسا وألمانيا ، وذلك بحسب اهتمامات علماء النفس فى كل بلد ، وخلفياتهم الثقافية ، والقضايا التى يشتغلون بها ، ومناهج البحث التى يستخدمونها ، ونظرتهم إلى الإنسان ، وفلسفتهم فى الحياة[٣] .

وقد بات علماء النفس المسلمين مقتنعين بضرورة بناء علم نفس وطنى – إن جاز هذا المصطلح – متميز عن علم النفس الغربى فى نظرياته وقوانينه ومناهجه ، لأن ما ينطبق على الإنسان فى المجتمعات الغربية لا ينطبق عليه فى المجتمعات الإسلامية ، لاختلاف فلسفة الحياة وغاياتها وأهدافها ، وأساليبها فى كل من هذه المجتمعات . لكن مع هذه القناعة نجد الجهود فى هذا المجال قليلة لأن معظم علماء النفس المسلمين تعلموا علم النفس الغربى ، ويعلمونه لتلاميذهم فى الجامعات ، ويقلدون علماء النفس الغربيين فى أبحاثهم ويناقشون نظرياتهم وآراءهم ، ويتمذهبون بمذاهبهم ويستسهلون السير فى ركاب علم النفس الغربى ويستصعبون الخروج عليه .

ومع هذا فقد ظهرت دعوات قوية ، ومحاولات جادة فى بناء علم نفس وطنى متميز ، نابع من المجتمعات الإسلامية ، ومرتبط بدينها وثقافتها ، منها الدعوة إلى إسلامية المعرفة فى علم النفس . ويقصد بها صياغة نظريات علم النفس وأخلاقيات ممارسته صياغة إسلامية ، تجعله مناسبا لتفسير وضبط سلوك المسلم ، والتنبؤ بما يمكن عمله لتنميته ووقايته من الانحراف ، وعلاج انحرافاته فى ضوء المنهج الإسلامى فى الحياة .

لكن موضوع « إسلامية المعرفة » موضع خلاف عند علماء النفس ، فالبعض يرفضها استخفافا بالدين ، وما فيه من غيبيات ، لا يؤمن هو بها . فهو يثق بالعقل ، ويرفض الوحى ، ويسعى للدنيا ، ويتقاعس عن الآخرة . وهو بالرغم من اعترافه بعيوب علم النفس الغربى ، نجده يمجد علماءه ، ويدعو إلى نظرياتهم ، ويمتدح تقنياتهم .

ويرفض البعض الآخر « إسلامية المعرفة » مع إيمانهم بالإسلام منهجا ، والتزامهم بحلاله ، وابتعادهم عن حرامه ، وقيامهم بالعبادات ، وإخلاصهم للإسلام والمسلمين . ومع

---

(٣) من محاضرة للدكتور مصطفى سويف بنادى جامعة الكويت فى فبراير ١٩٨٨ بعنوان « مسئوليات علماء النفس الوطنيين » .

هذا يعتقدون أن العلوم عالمية ، ولا يجدون حاجة إلى تأصيل إسلامى لعلم النفس ، ولا لأى علم من العلوم ، فلا دخل للإسلام فى موضوعات علم النفس ومناهجه ونظرياته وقوانينه ، لأنه علم تجريبى يدرس السلوك دراسة موضوعية محايدة ، أما الإسلام فينظر إليه نظرة أخلاقية مثالية ، ولا يجوز – من وجهة نظرهم – الخلط بين النظرتين ، فلكل منهما غاياتها وأهدافها وأساليبها[٤] .

أما العاملون فى إسلامية المعرفة فى علم النفس فيربطون بين الإسلام وعلم النفس فى الأهداف والوسائل ، ويسعون إلى تنمية علم نفس وطنى (لا يكون مقلدا لعلم النفس الغربى) يتمثل مقاصد الوحى وقيمه وغاياته وأهدافه للفرد والمجتمع والحياة ، ويستفيد مما فى القرآن والسنة وفى فكر علماء المسلمين على مر العصور من معارف نفسية ، فى تفسير وضبط سلوك الفرد والجماعة ، والتنبؤ بما يمكن عمله لتنمية الناس ووقايتهم من الانحراف وعلاج انحرافاتهم .

ولا تعنى « إسلامية المعرفة » رفض علم النفس الغربى جملة وتفصيلا ، لأنه علم حديث ، نما فى المائة سنة السابقة نموا كبيرا ، وتوصل علماؤه إلى نظريات وقوانين وتقنيات ومناهج جيدة ، يستفيد منها علماء النفس المسلمين فى دراساتهم . والإسلام يشجع على هذه الاستفادة ، لأنه يعتبر كل علم يكشف عن أسرار الله فى الكون وفى الإنسان ، علما إسلاميا ، مهما كان موطن هذا العلم : غربيا أو شرقيا ، توصل إليه مسلم أو غير مسلم . فالعلم كله من عند الله الذى علَّم الإنسان ما لم يعلم . ولكن الإسلامية ، ترفض من علم النفس الغربى « الفصل بين الدين والعلم » لأن هدفهما واحد ، هو سعادة الإنسان واصلاح أمره . فطلب علم النفس فى الإسلام عبادة ، والبحث فيه جهاد ، والتفكير فيه يعدل الصيام ، ومدارسته تعدل القيام[٥] . والإسلام منهج فى تزكية النفوس واصلاح أمرها ، وعلاج انحرافاتها . وهذا يجعل العلاقة بين الإسلام وعلم النفس علاقة وثيقة لا تنفصم .

وترفض إسلامية المعرفة أيضا التصور المادى لطبيعة الإنسان ، وإهمال البعد الروحى فيه . لأن الإنسان كل متكامل من نفس وجسم وروح ، لا يمكن الفصل بينها ، ولا يمكن

---

(٤) لمزيد من المعلومات عن موقف الرافضين لإسلامية المعرفة فى علم النفس ، يرجع إلى : بدرى ، مالك . علم النفس الحديث من منظور إسلامى . اللقاء العالمى الرابع حول قضايا المنهجية والعلوم السلوكية . والذى عقد فى الخرطوم بالسودان من ١٥ – ٢٢ يناير ١٩٨٧ .

(٥) من حديث الرسول ﷺ عن فضل العلم (ومنه علم النفس) رواه ابن عبد البر .

إهمال حاجة الإنسان إلى الدين ، خاصة فى المجتمعات الإسلامية ، فهى حاجة لها أساس فطرى[6] ، واشباعها يعطى الحياة معنى ويجعل لها هدفا .

وتتلخص أهداف إسلامية المعرفة فى علم النفس فى الآتى :

١ – ربط علم النفس بالإسلام .

٢ – تبنى التصور الإسلامى لطبيعة الإنسان وغاياته وأهدافه فى الحياة .

٣ – الالتزام بتوجيه الوحى مع عدم تعطيل العقل .

٤ – الاستفادة من المعارف النفسية فى القرآن الكريم والسنة الشريفة ، وما خلفه علماء المسلمين من تراث علمى استفاد منه علم النفس الغربى فى بداية نشأته .

٥ – تمحيص نظريات وقوانين علم النفس الحديث ، وأخذ ما يتفق منها مع الإسلام وترك ما يعارضه منها .

٦ – ممارسة الارشاد والعلاج النفسى بأهداف وأساليب وأخلاقيات إسلامية .

وإسلامية المعرفة فى علم النفس عمل علمى ، لا يتصدى له إلا من كان متخصصا فى علم النفس ، قارئا للقرآن الكريم والحديث الشريف ، متمكنا من الاطلاع على كتب التفاسير ، ذا ثقافة جيدة فى العلوم الشرعية ، قادرا على الرجوع إلى كتب التراث ، والبحث فيها .

وكل من يتصدى لهذا العمل من علماء النفس دون تأهيل علمى فى العلوم الشرعية ، يجانبه الصواب فى تأصيل معارفه النفسية ، وفى تمحيصها ، وفى قبول المناسب منها ، ورفض غير المناسب فى ضوء التصور الإسلامى للإنسان وللحياة وأهدافها .

وكل من يتصدى لإسلامية المعرفة فى علم النفس من علماء الشريعة دون تأهيل علمى فى علم النفس الحديث . يجانبه الصواب أيضا ، ويفسد أكثر مما يصلح ، لأنه قد ينطلق من معلومات سطحية قديمة ، ويرفض علم النفس الحديث جملة وتفصيلا ، ويدعو إلى علم نفس إسلامى ، مستمد من القرآن والسنة ، وأفكار السلف الصالح[7] . وإسلامية المعرفة لا تعنى

---

(٦) نجاتى ، محمد عثمان : **القرآن وعلم النفس** . القاهرة : دار الشروق ، ١٩٨٠ .

محمد ، محمد عوده ومرسى ، كمال إبراهيم : **الصحة النفسية فى ضوء الإسلام وعلم النفس** . الكويت : دار القلم ، ١٩٨٦ .

(٧) بدرى ، مالك . مرجع سابق ص ٩ .

الوقوف بعلم النفس الإسلامى عند الاستبطان والتأمل الذاتى ، كما كان عند السلف فى العصور الوسطى . فقد غدا علم النفس الحديث فروعا كثيرة : نظرية وتطبيقية ، لها مناهجها التجريبية ، وأدواتها فى قياس الظواهر النفسية ، وأساليبها الاحصائية ، وتقنياتها فى الارشاد والعلاج تفيد كثيرا فى اصلاح النفوس ، وتعديل السلوك ، وفى الدعوة إلى الله على قدر عقول الناس .

والكتاب الذى بين أيدينا هو المحاولة الخامسة للكاتب فى تأصيل علم النفس وإسلامية المعرفة فيه . فقد كانت المحاولة الأولى فى كتاب الطفل النابغة[8] والثانية فى مقال عن سيكلوجية العدوان[9] ، والثالثة فى بحث مع الدكتور بشير الرشيدى عن « الارشاد والتوجيه : فلسفته وأخلاقياته فى البلاد الإسلامية »[10] ، والرابعة فى كتاب مع الدكتور محمد عوده عن الصحة النفسية فى ضوء الإسلام وعلم النفس[11] .

وموضوع هذا الكتاب « علم الصحة النفسية » أقرب فروع علم النفس الحديث إلى الإسلام ، ازدهر فى العصور الإسلامية ، وألف السلف فيه الكتب ، ووضعوا البرامج فى التنمية والوقاية والعلاج . فلم تكن هذه العصور عصور ظلام فى الصحة النفسية كما كانت فى أوربا . ومن الخطأ تجاهل جهود علماء المسلمين فى الصحة النفسية فى الوقت الذى نشيد بجهود هيبوقراط وأفلاطون وأرسطو . وقد اجتهد الكاتب فى الاطلاع على بعض ما كتبه علماء المسلمين فى موضوعات الصحة النفسية ، واستعان بكتب التفسير والحديث ، وحاول تمحيص وتأصيل ما لديه من معرفة فى علم النفس الحديث حول موضوعات الصحة النفسية واتبع فى ذلك الآتى :

(أ) عرض الموضوعات ومناقشة آراء العلماء فيها – المسلمين وغير المسلمين – وبيان مزاياها وعيوبها فى ضوء توجيهات الإسلام وعلم النفس .

(ب) تقديم الأدلة النقلية من القرآن والسنة ، والعقلية من اجتهادات علماء المسلمين ومن نظريات ودراسات علم النفس الحديث .

---

(٨) الطفل غير العادى من الناحية الذهنية . الجزء الثانى (الطفل النابغة) القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٨١ .

(٩) سيكلوجية العدوان : مجلة العلوم الاجتماعية . ١٩٨٦ ، ١٣ (٢) ٤٥ – ٦٤ .

(١٠) الارشاد والتوجيه : فلسفته وأخلاقياته فى البلاد الإسلامية . المجلة التربوية ، ١٩٨٤ .

(١١) الصحة النفسية فى ضوء الإسلام وعلم النفس . الكويت : دار القلم ، ١٩٨٦ .

(جـ) إبراز جهود علماء النفس المسلمين فى تاريخ علم الصحة النفسية فى العصور الوسطى ، وبيان رؤيتهم الإسلامية فى موضوعات الصحة النفسية ، فى التنمية والوقاية والعلاج .

(د) عرض اجتهاداته فى التأصيل والتمحيص على بعض المتخصصين فى العلوم الشرعية وعلم النفس ، للتحقق من سلامة استدلالاته الشرعية ودقة منهجه فى العرض والمناقشة .

ويتكون الكتاب من ثلاثة أبواب : جعل الباب الأول لعلم الصحة النفسية ، ويضم فصلين ، تناول الفصل الأول تعريف بعلم الصحة النفسية ، وبيان أهدافه وموضوعاته ونشأته وتطوره ، وناقش الفصل الثانى علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم النفسية والشرعية والاجتماعية والطبية .

وجعل الباب الثانى للصحة النفسية ، ويضم ثلاثة فصول : تناول الفصل الثالث تعريفات الصحة النفسية، وبيّن كيف أنها تتكامل فى مفهوم حُسْن الخلق ، وعرض الفصل الرابع مستويات الصحة النفسية ، والفرق بين المتمتع بصحة نفسية والواهن نفسيا . وناقش الفصل الخامس علاقة الصحة النفسية بالصحة الجسمية وبالإيمان وبالتوافق المهنى والزواجى .

وجعل الباب الثالث للانحرافات فى الصحة النفسية ، ويضم أربعة فصول . عرض الفصل السادس محكات الانحراف فى الصحة النفسية ، وتناول الفصل السابع مستويات الانحراف فى الصحة النفسية . وناقش الفصل الثامن الانحرافات النفسية الباطنة ، واعتبرها من أهم الانحرافات وأوسعها انتشارا ، وأكثرها تأثيرا على الصحة النفسية . وبيّن الفصل التاسع أسباب الانحرافات النفسية الظاهرة ، وناقش دور الوراثة والبيئة فى العوامل المهيئة والمعجلة بظهور الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية .

ويود الكاتب الاشارة إلى أنه لم يستقص كل ما فى القرآن الكريم والسنة الشريفة ، وأفكار السلف الصالح ، وأفكار علماء النفس الحديث من معارف نفسية فى الموضوعات التى عرضها ، ولكنه قدم ما وسع واستوعب وهو قليل من كثير ، وما زال الباب مفتوحا له ولغيره لمزيد من البحث والتقصى حول موضوعات علم الصحة النفسية .

ويقدم الكاتب شكره وتقديره لأصحاب الفضل الذين أمدوه بالمعلومات وأرشدوه إلى مراجع التراث ، وقدموا له النصح والتوجيه ، وتابعوا جهوده ، وناقشوا آراءه فى الموضوعات التى عرضها ، فزادوها وضوحا ونضوجا . ويخص من هؤلاء الأستاذ عبد الوارث سعيد مبروك مدرس اللغة العربية لغير الناطقين بها بمركز اللغات بجامعة الكويت الذى لم يبخل بعلمه فى العلوم الشرعية ، وخبرته فى كتب التراث ، فساعد الكاتب فى الحصول على بعض المراجع فى العلوم الشرعية ، وفى تخريج بعض الأحاديث ، وفى توضيح

بعض المفاهيم الشرعية ، وقام بقراءة أصول الفصل الثالث والفصل السادس ، وأفادت توجيهاته فى تحسين مناقشة الكاتب لموضوعاتهما . فله الفضل والشكر . ويسأل الكاتب الله له مزيدا من العلم النافع ، والبركة فى عمره وصحته .

ويقدم الكاتب شكره إلى الدكتور محمد رفقى عيسى بقسم علم النفس التربوى بكلية التربية ، على متابعته لفكرة الكتاب ، وقراءة أصول بعض فصوله ، وتوجيهاته القيمة فى تأصيل وتمحيص بعض المعلومات . كما يقدم الكاتب شكره وتقديره للأستاذ عادل شريف مدير دار القلم بالكويت ، الذى شجع على إعداد الكتاب ، وتابع فكرته ، وقرأ أصوله قبل دفعها إلى المطبعة ، وقدم توجيهاته التى أفادت فى توضيح الكثير من الأفكار ، وفى تأصيل المعلومات وتمحيصها .

لهؤلاء وغيرهم كثيرون يقدم الكاتب شكره وتقديره ، لما بذلوه معه من جهد ، ويدعو الله لهم بالصحة والسعادة فى الدنيا والآخرة ، ويرجو أن يكون أحسن الاستفادة من جهودهم ، ويسأل الله المغفرة على ما فى كتابه من تقصير ، والعون على تلافيه فى المستقبل . وهو الموفق إلى العلم النافع .

د . كمال إبراهيم مرسى



الباب الأول

علم الصحة النفسية

مقدمـة البــاب الأول

علم الصحة النفسية علم حديث فى منهجه ، قديم فى موضوعاته ، اختلف الباحثون حول تعريفه وأهدافه ومجالاته وانتماءاته . فالبعض يرى أنه فرع من فروع علم النفس التطبيقى ، يُعنى بتطبيق ما توصلت إليه فروع علم النفس الأخرى فى مجالات الصحة النفسية ، ويرى غيرهم أنه فرع من فروع علم النفس التطبيقى لكنه يُعنى بتطبيق ما توصلنا إليه من معارف نفسية من علوم كثيرة . فالمعرفة النفسية التى نستفيد منها فى علم الصحة النفسية نستمدها من علم النفس ومن علوم أخرى عديدة .

وبحسب رأى الفريق الأول يصبح العمل فى ميدان الصحة النفسية من مسئوليات الأخصائيين النفسيين المؤهلين علميا ومهنيا فى فروع علم النفس المختلفة ، أما بحسب رأى الفريق الثانى فإن العمل فى هذا الميدان يدخل فى مسئوليات الأخصائيين النفسيين وغيرهم ممن يعملون فى تنمية الإنسان : جسميا ونفسيا واجتماعيا وروحيا ، أو يعملون فى وقايته من الانحرافات الجسمية والنفسية والأخلاقية والاجتماعية . وهذا ما يجعل الأب والأم والطبيب والمدرس والداعية والإخصائى الاجتماعى والقاضى والمحامى وضابط الشرطة وغيرهم إخصائيين فى الصحة النفسية ، إذا تعاملوا مع الإنسان كإنسان لا كأشياء .

واختلف الباحثون حول هذا العلم : هل هو علم موضوعى أم علم قيمى . فبعض الباحثين يرون أن علم الصحة النفسية من العلوم التى تلتزم فى دراسة موضوعاتها بالمنهج العلمى ، ويعتبرونه علما تجريبيا كالكيمياء والفيزياء والطب وغيرها . فى حين يرى آخرون أنه من العلوم القيمية التى تدرس موضوعات مرتبطة بقيم وعادات وتقاليد المجتمع وأخلاقه . فعلم الصحة النفسية مع التزامه بالمنهج العلمى لا يدرس الصحة النفسية فى معزل عن قيم المجتمع ومعتقدات أفراده ، فموضوعاته ليست كموضوعات الكيمياء والفيزياء والطب لأنها مرتبطة ارتباطا وثيقا بالأخلاق والفضائل والدين السائدة فى المجتمع . وهذا ما يجعل معايير الصحة النفسية معايير أخلاقية اجتماعية دينية نفسية .

كما اختلف الباحثون حول أهداف هذا العلم : هل هى تنمية الصحة النفسية عند العاديين ؟ أم إعادة الصحة النفسية للمنحرفين ؟ فالبعض يجعل لعلم الصحة النفسية هدفين : تنمية الصحة النفسية عند الأصحاء نفسيا ووقايتهم من الانحراف ، ويضيف آخرون علاج

المنحرفين ومساعدتهم على استعادة صحتهم النفسية وتنميتها ووقايتهم من العودة للانحراف . فعلم الصحة النفسية علم الأصحاء والمنحرفين على حد سواء ، يُعنى بالتنمية والوقاية والعلاج .

وسوف نناقش فى هذا الباب هذه الخلافات بشىء من التفصيل ونبين أهمية هذا العلم بالنسبة للمتخصصين وغير المتخصصين فى الصحة النفسية . وسوف نتناول فى الفصل الأول تعريف علم الصحة النفسية وأهدافه وموضوعاته ونشأته وتطوره ومصادر المعارف النفسية التى نستخدمها . ونعرض فى الفصل الثانى علاقة هذا العلم بعلوم النفس والأخلاق والشرع والطب والاجتماع والخدمة الاجتماعية والأنثروبولوجيا باعتبارها من العلوم التى تشاركه أهدافه التنموية والوقائية والعلاجية .

الفصل الأول

تعريف بالعلم وأهدافه وتطوره

- التعريف
- الأهداف التطبيقية
- الموضوعات
- نشأة العلم وتطوره
- مصادر المعرفة النفسية

التعريـــف

علم الصحة النفسية Mental Hygiene علم تطبيقى للمعارف النفسية فى مساعدة الناس على تنمية أنفسهم ، وتحسين ظروف حياتهم ، وعلى أن يعيشوا مها فى سلام ووئام ، وعلى أن يواجهوا الصعاب والأزمات بصبر وثبات وبأساليب توافقية مباشرة . ويستخدم فى ذلك المنهج العلمى فى تفسير علامات الصحة النفسية وعلامات وهنها ، وفى تحديد أساليب تنمية الصحة النفسية فى البيت والمدرسة والعمل والمجتمع ، وفى دراسة الانحرافات النفسية ، وطرق تشخيصها ، وتحديد عواملها وطرق الوقاية منها ، وأساليب علاجها ، والتنبؤ بما يمكن عمله لكى يحقق الإنسان صحته النفسية ، ويقى نفسه من وهنها وانحرافاتها (Crow&Crow, 1951) .

ويربط كثير من الباحثين بين الصحة النفسية والحياة الفاضلة ، ويذهبون إلى أن طريق الصحة النفسية هو طريق الحياة الفاضلة . ويعتبرون مهمة علم الصحة النفسية مساعدة الناس على تلمس هذا الطريق والسير فيه (Soddy&Ahrenfeld, 1965) .

وربْط الصحة النفسية بالسير فى طريق الحياة الفاضلة ، يجعلها وثيقة الصلة بالأخلاق السائدة فى المجتمع ، ويجعل دور المعرفة النفسية الدينية كبيرا فى بيان هذا الطريق . لأن الدين يرسى قواعد الأخلاق ، ويحث على الاستقامة ، ويحذر من الانحرافات (القرضاوى ، ١٩٧٩) .

من هنا فإن علماء الصحة النفسية لا يهملون فى دراساتهم قيم المجتمع وأخلاقه ودينه ، وظروفه الاقتصادية والسياسية والثقافية ، وهم لا يمارسون مسئولياتهم فى تنمية الصحة النفسية ، وفى علاج الانحرافات ، وفى الوقاية منها ، بعيدا عن قيمهم وأخلاقهم ، ومعتقداتهم الدينية . فنظرة الإخصائى إلى الصحة النفسية وشروطها ، تتأثر إلى حد كبير بدينه.وأخلاقه ومعتقداته (Laycock, 1966, Soddy&Agrenfeld,1965) . ومهمة علم الصحة النفسية فى مساعدة الناس على تلمس طريق الحياة الفاضلة ، لا يعنى أن أخصائى الصحة النفسية يعمل على جعل الفرد كما يريد هو ، إنما يساعده على إحداث التغير المطلوب فى نفسه ، عن طريق فهمه لها ، وتبصره بقدراته، ورغباته ورغبات الناس من حوله (Soddy&Ahrenfeld, 1965). فإخصائى الصحة النفسية ليس مسئولا عن هداية الناس بقدر ما هو مسئول عن إرشادهم ونصحهم ، لأن الصحة النفسية تقوم على الإرادة وحرية الاختيار وتحمل المسئولية .

الأهـــداف التطبيقيـــة

تتلخص أهداف علم الصحة النفسية فى الآتى :

١ - الهدف النمائى :

يقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية فى تحسين ظروف الحياة اليومية فى البيت والمدرسة والعمل والمجتمع ، وفى مساعدة الناس على تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم ، والاستفادة منها فى العمل والانتاج والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع وعلى المجتمع بالخير ، فيشعرون بالكفاءة ويسعون إلى تنمية علاقات المودة والمحبة وتنمية حسن الخلق ، فتنمو صحتهم النفسية ويعيشون سعداء . فغاية علم الصحة النفسية سعادة الإنسان فى الدنيا والدين (زهران ، ١٩٧٧ : ٢٠) (القوصى ، ١٩٧٥) ، (Eisenberge, 1966) .

وقد بات كثير من علماء الصحة النفسية مقتنعين بأهمية الجهود النمائية Promotive actions فى الصحة النفسية ، واعتبروها وقائية من الدرجة الأولى Primary Prevention ، لأن التنمية توفر عوامل الصحة ، وتقضى على عوامل الوهن ، وتقلل احتمالات ظهور انحرافات جديدة . وهى خدمات يحصل عليها جميع الناس فى اليسر والعسر ، وتقدم للأصحاء والمرضى ، وللمنحرفين وغير المنحرفين (Caplan, 1964) وهذا ما يجعلها أفضل بكثير من الجهود التى تبذل فى حل المشكلات ، وعلاج الانحرافات بعد وقوعها .

والجهود النمائية تجعل من الخطأ أن نعتبر الصحة النفسية مهمة المعالج النفسى ، أو مستشفيات الطب النفسى ، أو العيادات النفسية ، بقدر ما هى مسئولية كل من يعمل فى رعاية الإنسان ، فى البيت والمدرسة والمجتمع ، ومراكز الشباب ، والمساجد والمصانع ، وتعطى للآباء والمدرسين ورؤساء العمل والدعاة دورا فى تنمية الصحة النفسية (David, 1966) .

ويدعونا هذا الهدف إلى ضرورة إعادة النظر فى مهمة إخصائى الصحة النفسية ، وتدريبه على كيفية التحدث مع الناس مباشرة ، حديث الحياة الجارية والخبرة الشخصية ، لا حديث العيادات والمختبرات ، حتى يقبل الآباء والمدرسون ورؤساء العمل والعمال والتلاميذ على استشارته فى أمور حياتهم اليومية شأن استشارتهم له فى حل الصراعات وعلاج المشكلات والانحرافات (وول ، ١٩٥٢ : ٤٣) .

٢ - الهدف الوقائى :

ويقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية فى اكتشاف الأشخاص الذين يعيشون فى ضغوط وأزمات وإحباطات وصراعات ولم ينحرفوا ، وتقديم المساعدة لهم وإرشادهم ومتابعتهم ، حتى تنتهى هذه الظروف ، وتزول عنهم مخاطر الانحرافات (القوصى ، ١٩٧٥) .

وتلقى الجهود الوقائية Preventive actions فى مجال الصحة النفسية اهتماما كبيرا من علماء الصحة النفسية ، ويعتبرونها وقائية من الدرجة الثانية Secondary Prevention هدفها تقليل انتشار الانحرافات والاضطرابات ، والإسراع فى علاج المشكلات ، وتقليل أمدها ، والتخفيف من نتائجها السيئة (Caplan, 1964) . فلو وجد إخصائى الصحة النفسية فى المدرسة تلميذا يعيش فى ظروف أسرية مفككة ، وساعده فى التغلب عليها بإلحاقه ببيت للضيافة أو أسرة بديلة ، أو إصلاح ذات البين فى أسرته ، فهو يقيه من التأخر الدراسى ، وإذا كان التلميذ متأخرا دراسيا ، وحصل على مساعدة تعالج تأخره ، وتنمى تحصيله الدراسى أو ترشده إلى التأهيل والتدريب المهنى، فهى تحميه من الانحرافات السلوكية . وتقوم هذه الجهود على أساس اكتشاف الضغوط والأزمات والمشكلات فى وقت مبكر ، ومساعدة الناس على التغلب عليها قبل أن تتعقد ويزداد خطرها .

ومن الجهود الوقائية فى علم الصحة النفسية رعاية المتخلفين عقليا ، والمتأخرين عقليا ، والمعوقين جسميا ، والأحداث الجانحين والمعرضين للجناح ، والأطفال أصحاب المشكلات فى البيت والمدرسة ، والتلاميذ المتأخرين دراسيا ، والشباب العاطلين عن العمل ، فهذه الجهود تحمى هؤلاء الصغار من الجناح والجريمة فى المستقبل ، وتأخذ بأيديهم إلى طريق العمل والفلاح .

٣ - الهدف العلاجى :

ويقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية فى تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيا وعقليا ، ومدمنى المخدرات والكحوليات ، والمنحرفين جنسيا وسلوكيا ، والسيكوباتيين ، والتلاميذ الذين يعانون من صعوبات فى النطق أو صعوبات فى التعلم وغيرهم . ويعتبر علماء الصحة النفسية الجهود العلاجية Theraputic actions وقائية من الدرجة الثالثة Tertiatry prevention تهدف إلى تقليل الآثار السيئة للانحرافات والاضطرابات ، وإيقاف التدهور فى حالات المنحرفين إلى أقل حد ممكن ، وتنمية ما لديهم من قدرات واستعدادات ، مما يقلل احتمالات العود ، ويقلل من انتشار الانحرافات

والاضطراب . ففى العلاج تنمية وتزكية للإنسان ككل : جسميا ونفسيا واجتماعيا وروحيا ، وفيه وقاية من زيادة المشكلات وتعقدها ، ومن تدهور القدرات والطاقات ، وفيه إصلاح وتخفيف للقلق والتوترات ، وحل للمشكلات والصراعات ، وتعديل للاتجاهات والسلوك (Caplan, 1964) .

وقد اختلف علماء النفس حول هذا الهدف ، فمنهم من جعله هدفا رئيسا لعلم الصحة النفسية ، حيث اعتبره « علم نفس مرضى » ، يهتم قبل كل شيء بالصور المختلفة ، لاختلالات السلوك ، واضطرابات الشخصية ، والاضطرابات العقلية والنفسية (مخيمر ، ١٩٧٩ : ٢٦) . فى حين رأى الفريق الآخر أن العلاج من أهداف علم النفس الأكلينيكى ، وليس من أهداف علم الصحة النفسية ، الذى يهتم فى المرتبة الأولى بالتنمية والوقاية (فهمى ، ١٩٦٨) . ونعتقد أن هذا الخلاف ليس له ما يبرره ، لأن تصنيف الأهداف إلى علاجية ونمائية ووقائية هو من أجل الدراسة والبحث ، أما فى التطبيق العملى فمن المتعذر الفصل بين الجهود التى تبذل فى العلاج والوقاية والتنمية ، فهى جهود متداخلة ومترابطة . وهذا ما يجعل لعلم النفس الأكلينيكى أهدافا نمائية وقائية علاجية ، ويجعل لعلم الصحة النفسية نفس الأهداف .

يضاف إلى هذا أن الجهود العلاجية فى علم الصحة النفسية ، يقوم بها إخصائيون فى علم النفس الأكلينيكى والطب العقلى والخدمة الاجتماعية والعلوم الشرعية . فهى جهود متكاملة ، تهدف إلى علاج المشكلات من خلال تنمية الإنسان ككل فى جميع النواحى ، وهذا يعنى أن مفهوم العلاج فى الصحة النفسية أوسع من مفهوم العلاج فى علم النفس الأكلينيكى أو الطب العقلى أو الخدمة الاجتماعية ، حيث يتسع ليشمل كل هذه الجوانب ، ويجعل من الإخصائى النفسى الأكلينيكى ، وإخصائى الطب العقلى وإخصائى الخدمة الاجتماعية وإخصائى العلوم الشرعية ، إخصائيين فى الصحة النفسية ، تكمل جهود كل منهم جهود الآخرين فى تنمية الصحة النفسية عند الصغار والكبار وعند الأصحاء والمنحرفين .

موضوعـــات العلـــم

يقع علم الصحة النفسية فى مفترق الطرق بين علوم كثيرة ، وتدخل كثير من موضوعاته بشكل أو بآخر فى مجالات هذه العلوم ، ومع هذا فإن لهذا العلم موضوعات خاصة به وأسلوبه الخاص فى تناول الموضوعات المشتركة مع العلوم الأخرى . ونستطيع تحديد أهم الموضوعات التى تحدد بِنْيَة علم الصحة النفسية على النحو الآتى :

١ – **الصحة النفسية** : تعريفها ، ومستوياتها وعلاماتها ، وعوامل تنميتها عند الفرد والأسرة والمدرسة والمجتمع .

٢ – **العلاقة التبادلية** : بين الصحة النفسية والصحة الجسمية ، والإيمان والإنتاج والتحصيل الدراسى والتوافق الأسرى والزواجى ، والتوافق الاجتماعى والمهنى .

٣ – **الوهن فى النفس** : تعريفه ، ومستوياته وعلاماته ، وعوامله فى الفرد والأسرة والمدرسة والمجتمع والمصنع ، وعوامل الوقاية منه ، وأساليب علاجه .

٤ – **التوافق ونظرياته وأساليبه** وما يعترضه من عوائق وصعوبات ، وما يحدث فيه من إحباطات وصراعات ، وما ينتج عنها من توترات وقلق وحيل نفسية دفاعية ، وبيان السلوكيات التوافقية السوية والمنحرفة ومحكات الانحراف والسواء .

٥ – **الاضطرابات النفسية العصابية والذهانية** : أعراضها وأشكالها وتشخيصها وعواملها النفسية والجسمية والاجتماعية .

٦ – **العلاج النفسى والطبى والاجتماعى** للمضطربين نفسيا وتنوع أساليبه وتكامل جهود المتخصصين فى استعادة الصحة النفسية .

٧ – **مشكلات سوء التوافق عند الأطفال فى البيت والمدرسة** : علاماتها وأساليب الكشف عنها ، ومسئوليات كل من الآباء والمدرسين وأولى الأمر فى المجتمع فى علاجها والوقاية منها ، وتوفير الرعاية والتدريب والتأهيل والعلاج لهذه الفئات ، لتنمية الصحة النفسية عندها ، ووقايتها من الانحرافات ، وتشجيعها على الإسهام فى بناء المجتمع وتطوير أساليب الحياة .

٨ – **مشكلات العدوان والجريمة** ، والجناح ، والإدمان ، والتعاطى ، والبطالة وعواملها وأساليب تناولها بالوقاية والعلاج ، ودور المؤسسات الإصلاحية والعقابية والتأهيلية

والعلاجية فى إعادة الصحة النفسية للمنحرفين فيها ، وحمايتهم من العود وتوفير المناخ النفسى والاجتماعى المناسب للتفاعل الإيجابى مع المجتمع .

٩ - **الإعاقات الجسمية والعقلية والأمراض الجسمية المزمنة** ، ومسئوليات كل من الأسرة والمدرسة والمجتمع فى فهم حاجات المعوقين جسميا وتوفير الرعاية والحماية والتشجيع حتى تسهم هذه الفئات بما لديها من قدرات فى بناء مجتمعها وزيادة الإنتاج .

١٠ - **الصحة النفسية فى الأسرة** : أسس بناء الأسرة ، والتوافق الزواجى وممارسة الأدوار ، وواجبات وحقوق كل من الزوج والزوجة والأب والأم والأبناء ، وصلة الرحم ، وعوامل تماسك الأسرة ، ودور الإرشاد الأسرى فى تنمية المودة والرحمة بين أفرادها .

١١ - **الصحة النفسية فى المدرسة** : عوامل تنمية الصحة النفسية للمدرس والتلميذ ، ومسئوليات الإدارة التربوية ، ودور المناهج وطرق التدريس والامتحانات والأنشطة المدرسية وأساليب التأديب والخدمات التربوية المساعدة فى دعم الصحة النفسية فى المدرسة (الخدمة الاجتماعية ، والخدمات النفسية والطبية ، وعمليات الإرشاد والتوجيه التربوى) .

١٢ - **الصحة النفسية فى المصانع والشركات والوزارات والمؤسسات** : عوامل تنمية الصحة النفسية للعمال ، ودور الإدارة العلمية فى دعم خدمات الصحة النفسية (الخدمة الاجتماعية والخدمة النفسية والخدمة الصحية والأنشطة الترويحية والثقافية والدينية) ومشكلة الحوادث فى العمل وعواملها ، وأساليب الوقاية منها ، وتوفير المناخ النفسى والاجتماعى المناسب لإطلاق طاقات العمال فى الإبداع والإنجاز والتفوق بما يحقق زيادة الإنتاج بأعلى كفاءة وأقل جهد .

١٣ - **الصحة النفسية فى المجتمع** : تنمية المجتمع من خلال جمعيات النفع العام ، والأندية ، ومراكز الشباب ، والحدائق ، وبرامج الترويح والمساجد ، ووسائل الإعلام ، ومساعدة الفئات الضعيفة فى المجتمع ماليا ، ودعمها معنويا ، وتحقيق العدالة الاجتماعية ، وتكافؤ الفرص وحماية أمن المجتمع فى الداخل والخارج ، وتوفير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والسكنية والمهنية والتربوية ، وتوفير فرص العمل ، ومحاربة البطالة والانحراف ، وتشجيع الأمر بالمعروف والنهى عن المنكر ، والإصلاح بين الناس ، وزيادة الإنتاج ، وترشيد الإنفاق .

١٤ – **مؤسسات إعادة الصحة النفسية** : تطوير فلسفة وأهداف مستشفيات الطب النفسى ، والعيادات النفسية ، والسجون ، ودور رعاية الأحداث الجانحين والمعرضين للجناح ، ودور رعاية الأطفال وكبار السن ، ومراكز تعليم وتأهيل وتشغيل المتخلفين عقليا والمعاقين جسميا ، وزيادة جهودها فى التنمية والوقاية والعلاج ، وتشجيع العمل التطوعى وتبصير الأسرة والمدرسة والمجتمع بمسئولياتها نحو هذه المؤسسات والفئات التى ترعاها وتعالجها .

١٥ – **برامج الصحة النفسية** : تعريفها ، وأهدافها ، والأسس التى تقوم عليها وأساليبها ، وتخطيط وتنفيذ برامج تنمية الصحة النفسية فى المدارس والمصانع ، والأندية ، والمساجد ، والأسر ، والمناطق وغيرها ، وتخطيط وتنفيذ برامج الوقاية فى المناطق المتخلفة ، وللتلاميذ المتعثرين دراسيا ، والأسر المطلقة والفقيرة ، والمستشفيات ومساعدة الأشخاص الذين يعانون من الأزمات ، وخريجى السجون والمصحات النفسية ودور الرعاية الاجتماعية ، ومراكز التدريب والتأهيل وتخفيف الضغوط الاجتماعية والاقتصادية فى المجتمع .

نشأة العلـم وتطـوره

عندما نتتبع نشأة علم الصحة النفسية وتطوره ، نجد أن موضوعاته قديمة قدم الإنسان ، فالقرآن الكريم أخبرنا أن آدم عليه السلام نشأ فى صحة جسمية ونفسية ، فقد خلقه الله فى أحسن تقويم ووفر له شروط الأمن والطمأنينة ، فأكرمه ونعّمه وأسجد له الملائكة ، وعلّمه ما لم يعلم ، وجعله خليفته فى الأرض ، قال تعالى : ﴿ **لقد خلقنا الإنسان فى أحسن تقويم** ﴾[١] . وقال سبحانه : ﴿ **وعلّم آدم الأسماء كلها ثم عرضهم على الملائكة فقال أنبئونى بأسماء هؤلاء إن كنتم صادقين ، قالوا سبحانك لا علم لنا إلاّ ما علمتنا ، إنك أنت العليم الحكيم ، قال يا آدم أنبئهم بأسمائهم ، فلما أنبأهم بأسمائهم ، قال ألم أقل لكم إنى أعلم غيب السموات والأرض ، وأعلم ما تبدون وما كنتم تكتمون . وإذ قلنا للملائكة اسجدوا لآدم فسجدوا إلاّ إبليس أبىٰ واستكبر ، وكان من الكافرين ، وقلنا يا آدم اسكن أنت وزوجك الجنة ، وكلا منها رغدا حيث شئتما ولا تقربا هذه الشجرة ، فتكونا من الظالمين** ﴾[٢] .

---

(١) سورة التين : ٤ .

(٢) سورة البقرة : ٣١ – ٣٥ .

ثم تفاعل آدم وحواء مع إبليس ، الذى دعاهما إلى الأكل من الشجرة المحرمة عليهما ، وزكىٰ فيهما الرغبة فى أن يكونا ملكين ، أو يكونا من الخالدين ، وتجاوبا مع إرشاداته وتوجيهاته الشريرة ، وهما يحسنان الظن به ، وأكلا من الشجرة ، ونتج عن هذا الفعل أمور يجهلانها ، ولا يعرفان كيف يتوافقان معها . عندئذ أدركا – بعد فوات الأوان – خدعة الشيطان اللعين ، وغوايته وكذبه ، وشعرا بالذنب ، وعجزا عن مواجهة الموقف الجديد ، فتغيرت حالتهما النفسية من الصحة النفسية (الشعور بالأمن والطمأنينة والكفاءة والعيش الرغد) إلى وهن الصحة النفسية (الشعور بالذنب والقلق والتوتر وعدم الكفاءة) .

وقد صور القرآن الكريم هذا التحول ، فقال تعالى : ﴿ **فأزلهما الشيطان عنها فأخرجهما مما كانا فيه ، وقلنا اهبطوا بعضكم لبعض عدو ، ولكم فى الأرض مستقر ومتاع إلى حين** ﴾[٣] .

وقال سبحانه : ﴿ **فوسوس لهما الشيطان ليبدى لهما ما ورى عنهما من سوءاتهما وقال ما نهاكما ربكما عن هذه الشجرة إلاّ أن تكونا ملكين أو تكونا من الخالدين . وقاسمهما أنى لكما لمن الناصحين . فدلاهما بغرور فلما ذاقا الشجرة بدت لهما سوءاتهما وطفقا يخصفان عليهما من ورق الجنة وناداهما ربهما ، ألم أنهكما عن تلكما الشجرة وأقل لكما إنّ الشيطان لكما عدو مبين . قالا ربنا ظلمنا أنفسنا وإن لم تغفر لنا وترحمنا لنكونن من الخاسرين** ﴾[٤] .

ثم عالج الله سبحانه وتعالى ما أصاب آدم وحواء من وهن فى صحتهما النفسية بالتوبة عليهما ، والعفو عنهما ، ثم بين لهما ولذريتهما من بعدهما طريق الصحة النفسية (طريق الهدىٰ) وطريق وهن الصحة النفسية (طريق الشيطان والشهوات) . قال تعالى : ﴿ **فتلقىٰ آدم من ربه كلمات فتاب عليه إنه هو التواب الرحيم . قلنا اهبطوا منها جميعا فإما يأتينكم منى هدى فمن تبع هداى فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون . والذين كفروا وكذبوا بآياتنا أولئك أصحاب النار هم فيها خالدون** ﴾[٥] . وقال سبحانه : ﴿ **ثم اجتباه ربه فتاب عليه وهدى ، وقال اهبطا منها جميعا بعضكم لبعض عدو ، فأما يأتينكم منى هدى فمن اتبع هداى فلا يضل ولا يشقى ، ومن أعرض ذكرى فإن له معيشة ضنكا ونحشره يوم القيامة أعمى** ﴾[٦] .

---

(٣) سورة البقرة : ٣٦ .
(٤) سورة الأعراف : ٢٠ – ٢٣ .
(٥) سورة البقرة : ٣٧ – ٣٩ .
(٦) سورة طه : ١٢٢ – ١٢٤ .

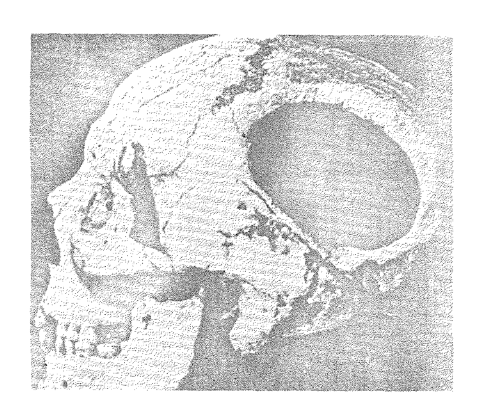
ونستخلص من هذه الآيات الكريمات أن آدم وحواء خُلقا فى أحسن تقويم ، متمتعين بالصحة النفسية ، يشعران بالتكريم والاستحسان ، والأمن والطمأنينة ، والكفاءة ، ثم وهنت صحتهما النفسية عندما خالفا منهج الله ، وأكلا من الشجرة ، فشعرا بالعجز والقلق والذنب ، ثم عادت إليهما صحتهما النفسية بتوبة الله عليهما فى الدنيا والآخرة ، وهو منهج الهدى ، فمن اتبعه تمتع بالصحة ، ومن أعرض عنه شقى وتعس .

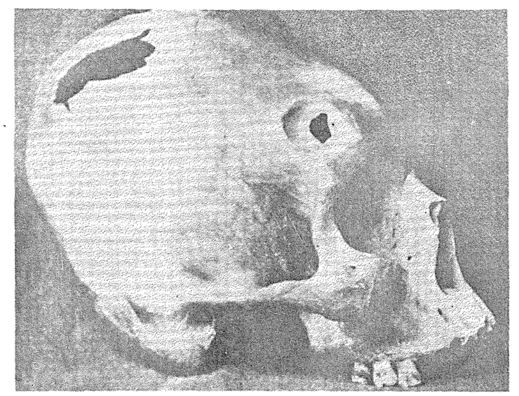
ونتناول فيما يلى تطور علم الصحة النفسية فى جهود الفلاسفة والعلماء فى المجالات : النمائية والوقائية والعلاجية ، فى الحضارات القديمة وفى العصور الوسطى : الإسلامية والأوربية ، وفى علم النفس الحديث .

فى الحضارات القديمة :

أشارت الدراسات فى الحضارات القديمة إلى اهتمام الفراعنة والإغريق والصينيين القدماء بعلاج الاضطرابات العقلية وإعادة الصحة النفسية . وقام بالعلاج الكهنة والسحرة على أساس أنها ناتجة من حلول الأرواح بالأبدان ، بعضها أرواح طيبة مقدسة ، فعاملوها معاملة طيبة فيها تعظيم وتقديس ، وبعضها الآخر أرواح شريرة ، تعمل ما يغضب الله ، وتنتهك المقدسات ، فقاوموها وعاملوها بقسوة وعنف لتخليص الأبدان منها . وكانت مهمة العلاج طرد الشر **Exorcism** واستخدموا فى ذلك السحر والصلاة والتعاويذ والعمليات الجراحية . وكان الكهنة يقومون بالعلاج الطبى والنفسى والسحر ، وأحيانا كانوا يأمرون بحرق المريض بدعوى أن الروح الشريرة قد استقرت فيه **(David, 1966)** .

وأول علاج للاضطرابات العقلية بالجراحة وجد فى جمجمة عثر عليها فى كهف من العصر الحجرى ، ويعتقد أنها لشخص مضطرب عقليا ، قام الشامان **Shoman** بعملية نشر الجمجمة **Trephining** بآلة حادة ، وعمل فتحة على شكل دائرة تسمح بخروج الشيطان من البدن (انظر الشكل رقم ١) .





(الشكل رقم ١) : جمجمتان فى متحف فيلادلفيا أجريت لهما عملية نشر الجمجمة

ووجد فى ورقتين من أوراق البردى فى مصر يرجع تاريخهما إلى القرن ١٦ ق . م ما يشير إلى أن قدماء المصريين عرفوا الاضطرابات العقلية ، وعالجوها طبيا ونفسيا . فى الورقة الأولى Edwin Smith Papyrus وصف لعمليات جراحية فى الدماغ الذى إعتُقِدَ أنه مركز العمليات العقلية . وفى الورقة الثانية Ebers Papyrus وصف لعلاج عبارة عن رقية سحرية أو تعويذة لعلاج الأمراض التى لا يعرف سببها . ويعتقد أن قدماء المصريين كانوا يستخدمون الجراحة مع التعاويذ والصلاة فى علاج هذه الحالات (Coleman, et, al, 1984) .

وعند الإغريق ظهر هيبوقراط Hippocrotes (٣٦٠ - ٣٧٧ ق . م) الذى أرجع الأمراض العقلية إلى خلل فى الدماغ ، مركز النشاط العقلى ، واهتم بتشخيص حالات المالنخوليا والهستيريا ، وعالجها بأسلوب علمى ، فوصف لعلاجها تنظيم الحياة ، وتخفيف الضغوط اليومية ، والتغذية ، والتمرينات الرياضية ، وفصد الدم إذا لزم الأمر . واعتقد هيبوقراط أن الهستيريا تصيب النساء بسبب اضطرابات فى الرحم ونصح بزواج المرأة كأسلوب علاجى .

أما أفلاطون (٤٢٩ - ٣٤٧ ق . م) فقد كانت له آراء تشاؤمية فى الصحة النفسية ، إذ اعتبر النفس محبوسة فى البدن بأدرانه وشهواته ، وأعتقد أن الأمراض العقلية ناتجة عن الشياطين . ومع هذا كانت له آراء جيدة فى الصحة النفسية ، فقد اعتبر المجنون غير مسئول عن أفعاله ، ولا يعاقب على جرائمه ، ودعا إلى عزل المجانين ، وتكليف أهلهم بحراستهم وحبسهم فى بيوتهم ، ومعاقبة الأهل إذا أهملوا فى ذلك .

أما أرسطوا Aristotle (٣٨٢ - ٣٢٢ ق . م) فقد كان مثل هيبوقراط ينكر دور العوامل النفسية فى نشأة الاضطرابات العقلية ، ويرجعها إلى اضطرابات المرارة ، فمثلا كان يعتقد أن الانتحار ناتج عن تهيج المرارة ، الذى يؤدى إلى الرغبة فى الموت .

وعندما انتقلت الحضارة اليونانية إلى الاسكندرية ، كان معبد الإله زحل Saturn من أفضل الأماكن لعلاج المرضى النفسيين ، بأساليب طبية ونفسية ، منها المشى فى حديقة المعبد ، وحفلات الرقص والموسيقى ، والرحلات فى النيل ، والتغذية والتدليك ، والتمرينات الرياضية ، والمحاضرات وفصد الدم .

وفى العصر الرومانى اشتهر اسكلابيدس (ولد سنة ١٢٤ ق . م) الذى ميز بين الاضطرابات النفسية الحادة والمزمنة ، وبين أعراض الهلاوس والهذاءات والأوهام . أما جالينوس (١٣٠ - ٢٠٠ م) فقدم أول نظرية علمية فى تفسير الاضطرابات العقلية وقسم

عواملها إلى نفسية وجسمية ، منها إصابة الدماغ والصدمات والخوف والمراهقة ، وتغيرات العادة الشهرية ، والأزمات الاقتصادية ، والفشل فى الحب (Coleman et al, 1984) .

فى العصور الوسطى :

كانت العصور الوسطى عصور ازدهار لعلم الصحة النفسية فى البلاد الإسلامية ، وعصور مظلمة فى هذا العلم فى أوربا . فقد استمرت النظرة العلمية فى جهود علماء المسلمين فى مجالات التنمية والوقاية والعلاج ، بينما سادت أوربا الشعوذات والخرافات والاعتقاد فى أن الأمراض العقلية من مس الشياطين . ونتناول فيما يلى جهود علماء المسلمين ، ثم نعرج إلى ما آل إليه علاج الاضطرابات العقلية فى أوربا فى هذه الفترة .

البلاد الإسلامية :

عُنى علماء المسلمين بموضوعات الصحة النفسية ، وعالجوها من خلال دراساتهم لحسن الخلق ، وعلاقة الإنسان بربه ونفسه والناس ، ومراتب الإيمان وواجبات المسلم وحقوقه ، ومناهج الصلاح والتقوى ، والصراط المستقيم . واهتم فقهاء المسلمين بالتربية الإسلامية فى البيت والمدرسة والمسجد ، وجعلوا هدفها تنمية دوافع الهدى والسيطرة على دوافع الهوى ، وتحقيق التوازن بين مطالب الجسم والروح ليعيش الإنسان فى قرب من ربه وسلام مع نفسه ، ووئام مع الناس ، فيسعد فى الدنيا والآخرة (نجاتى ، ١٩٨٤) .

كما ألف العلماء والفقهاء والفلاسفة الكتب التى ترشد الناس إلى طريق الهدى ، وتدعوهم إلى حسن الخلق مع الله ومع النفس ، وتبين لهم تلبيس إبليس فى تزيين الشهوات وتأليه الهوى ، وإفساد ذات البين ، وتوضح لهم أمراض القلوب وعلاماتها ، وطرق علاجها ، وأساليب الوقاية منها ، وتشرح لهم أحوال النفس البشرية : الأمارة واللوامة والمطمئنة ، وسبل تزكيتها ، وعوامل دسها وفسادها (الندوى ، ١٩٨٢) . وتعتبر هذه الكتب مراجع فى الصحة النفسية بلغة علم النفس الحديث . منها تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق لابن مسكويه المتوفى (٤٢١ هـ) ، وإحياء علوم الدين للإمام الغزالى المتوفى (٥٠٥ هـ) ، وزاد الميعاد فى هدى خير العباد ، ورسالة فى أمراض القلوب لابن قيم الجوزية المتوفى (٧٥١ هـ) ، وتلبيس إبليس لابن الجوزى المتوفى (٩٥٧ هـ) وغيرها .

أما إذا انحرف المسلم وظلم نفسه وظلم ربه وظلم الناس ، فعليه التوبة ورد المظالم إلى أهلها ، فباب التوبة مفتوح ، لأن الإسلام اعتبر الخطأ من طبيعة البشر ،

قال الرسول عليه الصلاة والسلام : **« كل ابن آدم خطاء وخير الخطائين التوابون »**[٧] وقال تعالى : **﴿ قل يا عبادى الذين أسرفوا على أنفسهم لا تقنطوا من رحمة الله إنّ الله يغفر الذنوب جميعا ﴾**[٨] .

هكذا فتح الإسلام أبواب إصلاح النفس وعلاجها ، إذا انحرفت واعتلت صحتها النفسية ، فما على المذنب إلاّ أن يتوب توبة نصوحا ، ويلتزم بمنهج الله ، ويعمل بأمر الله ويبتعد عما نهى ، فتعود إليه صحته النفسية ، ففى هذا المنهج سلامة القلوب وتزكية النفوس وشفاء لما فى الصدور .

وإذا أصيب الإنسان بالاضطراب العقلى « أى الجنون » فقد اعتبره الإسلام مريضا فى حاجة إلى العلاج ، ورفع عنه الحرج ، وأعفاه من المسئولية ومن التكاليف الشرعية ، قال رسول الله ﷺ : **« رفع القلم عن ثلاث : النائم حتى يستيقظ ، والصغير حتى يبلغ ، والمجنون حتى يفيق »**[٩] (عودة ، ١٩٥٦) .

وقد ساعدت هذه النظرة الإسلامية إلى الاضطرابات العقلية على اهتمام علماء المسلمين بتشخيصها وعلاجها ورعايتها ، وأنشئت أول مستشفى للطب النفسى فى بغداد سنة ٧٩٢ م ، وتبعتها مستشفيات أخرى فى دمشق والقاهرة والأندلس ، وأوقف المسلمون الخيرات للانفاق على هذه المستشفيات ، وعلاج نزلائها ، ومعاملتهم معاملة إنسانية كريمة . **(Coleman, et al, 1984)**

وبرز فى هذا المجال ابن سيناء (٩٨٠ – ١٠٣٧ م) الذى وصف فى كتابه « القانون فى الطب » حالات الهستيريا والصرع والهوس والاكتئاب ، وكانت له طريقة فريدة فى العلاج النفسى . ومن الحالات التى عالجها حالة أحد الأمراء الذى كان يعانى من حالة اكتئاب ذهانى مصحوبة بهذاءات ، وسيطرت عليه فكرة أنه بقرة ، وكان له خوار مثل البقر ، وأخذ يصيح ويقول : اذبحونى واصنعوا من لحمى وليمة ، ثم توقف عن الطعام حتى نحل جسمه ، وضعفت قوته . وعندما فحصه ابن سينا قَبِل هذاءاته ، وطلب منه أن يأكل لأن الجزار لن يذبحه إلا وهو يأكل . فتغيرت حالة الأمير النفسية وأقبل على الطعام . وبعد عدة أيام دخل ابن سينا على الأمير فى هيئة جزار وفى يده السكين ، وسأل أين البقرة التى سأذبحها ؟ فصاح الأمير مثل البقرة ، وأعلن « ها أنا ذا » فأمر ابن سينا به وأوثق يديه ورجليه ، وهمّ بذبحه لكنه

---

(٧) متفق عليه .
(٨) سورة الزمر : ٥٣ .
(٩) متفق عليه .

تراجع قائلا : إن بقرتكم هزيلة ، لا تصلح للذبح ، وتحتاج إلى مزيد من التغذية . واقتنع الأمير بحاجته إلى مزيد من الطعام حتى يسمن ويذبح ، فأقبل على الطعام وتحسنت صحته الجسمية وسيطر على أفكاره ، واختفت هذاءاته ، وشفى من المرض[١٠] .

وعالج أبو بكر الرازى كثيرا من حالات الهستيريا والأمراض الجسمية علاجا نفسيا بعد أن فشل فى علاجها طبيا واعتبرها أمراضا جسمية نفسية المنشأ . ووصف إسحاق بن عمران حالات الماليخوليا وصفا علميا وصنفها إلى حالات اكتئاب بسيط وشديد ، وبين عواملها النفسية والجسمية ، وعالجها نفسيا وبيئيا وطبيا (عمار ، ١٩٨٤ : ٢٢٠) . وألّف على ابن حزم أول كتاب عن القلق فى القرن الحادى عشر الميلادى[١١] (Spilberger, 1972) تناول فيه الهمّ وأعراضه وعوامله وأساليب علاجه (ابن حزم ، ١٩٦١ م) . وضمن ابن مسكويه كتابه « تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق » فصلا عن صحة النفس (ابن مسكويه ١٩٥٩)، ووضع كل من ابن مسكويه والغزالى وابن تيمية وابن القيم وغيرهم مناهج وأساليب لرياضة النفس وتزكيتها (النبهان ، ١٩٨٧) .

وأعطى فقهاء المسلمين اهتماما كبيرا لعمليات الإرشاد والتوجيه فى مجالات الحياة والأسرة والمدرسة والسوق والمسجد . وكان الإرشاد فرعا من فروع الحسبة ، فهو أمر بمعروف ونهى عن المنكر وإصلاح بين الناس (الرشيدى ومرسى ، ١٩٨٤) .

فى أوربا :

بعد سقوط روما فى القرن الخامس الميلادى بدأت عصور مظلمة فى جهود الصحة النفسية ، وسيطرت التفسيرات الشيطانية للأمراض العقلية Demonology . وفى بداية هذه الفترة قام القساوسة بعلاج المجانين ، فعاملوهم معاملة طيبة ، وصلّوا من أجلهم ، وعالجوهم بالماء المبارك holey water ، وبنَفَس القسيس الطاهر ولمساته المقدسة ، وبالتعاويذ الشافية .

وفى منتصف العصور الوسطى عاملوا المرضى معاملة سيئة فسجنوهم ، وقيدوهم بالسلاسل ، ووضعوهم فى الماء المغلى ، لجعل أجسامهم أماكن لا تطاق ، فتخرج منها الشياطين .

---

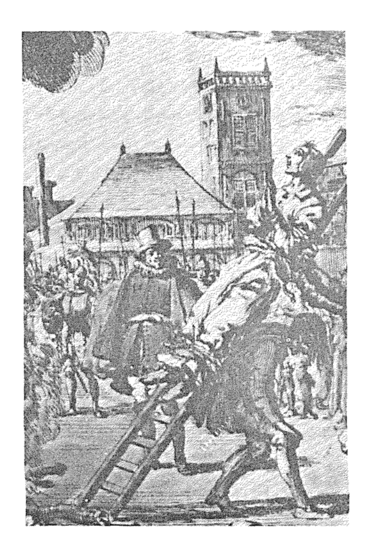
(١٠) الحالة ذكرت فى كتاب القانون فى الطب لابن سينا .

(١١) الكتاب بعنوان : فى الأخلاق والسير . مجموعة الروائع الإنسانية . بيروت : اللجنة الدولية لترجمة الروائع ، انسكو ، ١٩٦١ .

وفى نهاية القرن ١٥ صُنِّفت الأرواح الشريرة التى تحل بأجسام المجانين إلى نوعين : (أ) شياطين لبست الأبدان عقابا من الله بسبب الخطيئة ، وعولج المرضى من هذا النوع بالتعاويذ والصلوات والماء المبارك . (ب) شياطين لبست الأرواح بالتحالف مع المرضى ، الذين اعْتُبِرُوا سحرة ، وحُكِمَ عليهم بالإعدام حرقا ، بعد اعترافهم بأعمال السحر ، وأعدم معظم المضطربين عقليا حرقا بدعوى أنهم من السحرة الذين أمر الكتاب المقدس بحرقهم (Holme, 1972) . والشكل رقم ٢ يبين جلسة علاجية بالتعاويذ وخروج الشيطان من الدماغ . والشكل رقم ٣ يبين عملية حرق أحد المرضى بعد اتهامه بممارسة السحر المحرم .



(الشكل رقم ٢) : خروج الشيطان من دماغ مريض فى جلسة علاجية من العصور الوسطى



(الشكل رقم ٣) : تنفيذ حرق مريض بمرض عقلى بعد اعترافه بممارسة السحر

وفى القرن ١٦ تحولت السجون التى كانت للمجانين إلى ملاجى asylums ومع هذا عوملوا بقسوة . ففى انجلترا تحول دير سانت ماريا St. Mary Bethlem إلى مستشفى للطب النفسى ، فى عهد الملك هنرى الثالث سنة ١٥٤٧ ، وكان المرضى الخطرون يعرضون على الجمهور فى مقابل بنس واحد ، أما غير الخطرين فكانوا يكلفون بالتسول فى شوارع لندن .

وأنشئت أول مستشفى فى فرنسا سنة ١٦٤١ ، وفى فلادلفيا سنة ١٧٥٦ ، وفى موسكو سنة ١٧٦٤ ، وفى فينا سنة ١٨٧٤ . وتُرِكَ المرضى فيها نهبا للأمراض المعدية ، حيث كانوا يعيشون فى حجرات لا تدخلها الشمس ، وتفرش بالقش ، ولا تنظف لفترات طويلة ، وكانوا يعلقون بالحبال ويسلسلون بالسلاسل الثقيلة ، ويوضعون فى أقفاص حديدية كالحيوانات المفترسة ، ويعرضون على الجمهور (Coleman et al, 1984) .

فى علم النفس الحديث :

وعندما نتتبع موضوعات الصحة النفسية فى علم النفس الحديث وهو علم غربى ، نشأ فى أوربا سنة ١٨٧٩ ، ثم ترعرع فى أمريكا – نجد أن الاهتمام بدأ بالدعوة إلى معاملة المضطربين عقليا معاملة إنسانية كريمة ، والتى دعا إليها كل من فليب بينل Phillpe Pinal فى فرنسا ، وبنيامين روش Benjamin Rush فى انجلترا ، ووليم توك William Tuke ، ودورثا دكس Dorotha Dix فى أمريكا ، واعتبر نيكولاس هوبز هذه الدعوة الثورة الأولى فى ميدان الصحة النفسية ، لأن المضطربين عقليا (المجانين) كانوا يعاقبون بقسوة ، ويعاملون معاملة سيئة ويودعون فى مستشفيات الأمراض العقلية ، وكأنهم حيوانات فى حظائرها ، لا يجدون علاجا ولا رعاية ، ويتركون نهبا للأمراض المعدية ، ومرتعا للأوبئة الفتاكة . وأدت هذه الثورة إلى تغيير اتجاهات المتخصصين وغير المتخصصين نحو المجانين ، نزلاء المستشفيات ، ونحو الاضطرابات العقلية التى اعتبروها كالأمراض الجسمية لها أسباب ، واعترفوا بحاجة المضطربين عقليا إلى العلاج والرعاية .



(الشكل رقم ٤) : الدكتور فيليب بينيل يفك السلاسل الحديدية التى تقيد مرضى مستشفى الطب النفسى بباريس

وكانت الثورة الثانية فى هذا المجال على يد فرويد وتلاميذه وزملائه فى مدرسة التحليل النفسى ، الذين نادوا بأهمية الحياة النفسية الداخلية ، وبينوا دور الدوافع النفسية اللاشعورية والحيل النفسية الدفاعية فى الاضطرابات النفسية والعقلية ، واستخدموا التحليل النفسى فى علاج هذه الحالات .

وتم فى هذه المرحلة الاعتراف بجدوى العلاج بأساليبه وتقنياته المختلفة ، وأقبل علماء النفس على التخصص فى العلاج النفسى ، وطبقوه فى العيادات والمستشفيات، وتحولت نظرة المجتمع إلى الاضطراب العقلى من كونه مشكلة فرد مجنون ، إلى مشكلة مجتمع يَعانى من أزمات وضغوط .

ونشر كليفورد بيرز Cilifford Beers كتابه عن العقل الذى وجد نفسه A mind that found itself سنة ١٩٢٣، عرض فيه خبراته كمريض نزيل بمستشفى للأمراض العقلية ، وكانت خبرات سيئة ومؤلمة . ودعا إلى إصلاح هذه المستشفيات ، واعتبارها كمستشفيات الأمراض الجسمية ، وتحسين أساليب العلاج والرعاية التى تقدم لنزلائها . وقد أثرت خبرات بيرز هذه فى الرأى العام ، ولقيت دعوته الإصلاحية قبولا عند الكثيرين من ذوى القلوب الرحيمة الذين ساهموا فى الدعوة إلى إصلاح المستشفيات ، وقدموا المساعدات لنزلائها والعاملين فيها .

وتمثلت الثورة الثالثة فى الصحة النفسية فى نشأة علم الصحة النفسية كعلم يتبع فى دراساته المنهج التجريبى ، وفى تحول النطرة فى هذا العلم من النظرة العلاجية للمضطربين عقليا ونفسيا ، إلى الاهتمام بالصحة العامة ، والوقاية من الانحرافات ، وتنمية الشخصية السوية ، وتخفيف الضغوط والأزمات النفسية والاجتماعية ، وتوفير ظروف العمل والانتاج والإبداع (David, 1966) .

وفى هذه المرحلة اكتملت أهداف علم الصحة النفسية ، وأصبحت مهمة إخصائى الصحة النفسية ليس علاج المرضى والمضطربين نفسيا وعقليا ، وحل عُقَد الناس ، ورعاية المتخلفين عقليا والمعوقين ، وأصحاب المشكلات فحسب ، بل أضحت من مهامه الرئيسية العناية بالأسوياء ، ومساعدتهم على تنمية شخصياتهم وقدراتهم وميولهم ، ووقايتهم من الانحرافات النفسية ، وأقبل الناس على طلب الإرشاد والتوجيه فى اختيار الدراسة والعمل ، وفى تربية الأطفال وفى أمور الأسرة (Hussen&Post, 1985) .

وزاد الاهتمام بعلم الصحة النفسية وتكونت جمعيات الصحة النفسية فى الولايات المتحدة الأمريكية ودول أوربية كثيرة بعد الحرب العالمية الأولى ، وعقدت مؤتمرات فى

الصحة النفسية فى واشنطن سنة ١٩٣٠ ، وباريس سنة ١٩٣٧ ، ولندن سنة ١٩٤٨ ، وباريس سنة ١٩٦١ . وأنشأت منظمة الصحة العالمية (WHO) قسما للصحة النفسية سنة ١٩٤٩ ، يسعى إلى تنمية الجهود التى تبذل فى سبيل تنمية الصحة النفسية ، وعلاج المضطربين نفسيا وعقليا والمعوقين ، وفى الوقاية من الانحرافات (Soddy&Aheren Feld, 1965, David, 1966) .

ونخلص من هذا التاريخ إلى أن موضوعات علم الصحة النفسية قديمة قدم الإنسان ، بحثها فلاسفة اليونان والصين وقدماء المصريين واكتملت بنيته وأهدافه فى البلاد الإسلامية ، حيث كانت لعلماء المسلمين جهود علمية فى تنمية الصحة النفسية ، وفى الوقاية من الانحراف ، وفى علاج الاضطرابات الشديدة والخفيفة ، وألفوا فى ذلك الكتب ، ووضعوا برامج للتنمية والوقاية قبل نشأة علم الصحة النفسية فى القرن العشرين . والثورات التى أشار إليها هوبز فى تاريخ علم الصحة النفسية ، تنطبق على ما حدث فى أوربا وأمريكا . ونتوقع ثورة فى هذا العلم فى مجتمعاتنا بتطبيق المنهج العلمى فى مجالات الصحة النفسية ، وإعداد برامج تنمية النفوس ، والوقاية من الانحراف فى ضوء شريعتنا الإسلامية ، وزيادة اطلاع علماء الصحة النفسية على العلوم الشرعية ، وزيادة اطلاع علماء الشريعة على فروع علم النفس الحديث[١٢] .

مصـــادر المعرفــة النفسيـــة

يقوم علم الصحة النفسية بتطبيق المعارف النفسية فى تفسير سلوك الأفراد والجماعات ، وفى ضبط السلوك والتنبؤ بما ينبغى عمله فى تنمية الصحة النفسية للفرد والجماعة ، وعلاج الانحرافات والوقاية منها .

ونحصل على هذه المعارف من ثلاثة مصادر رئيسية هى علم النفس الحديث والقرآن والسنة ، والخبرات الشخصية ، وفيما يلى نتناول كل منها بشىء من التفصيل :

---

(١٢) انظر الفصل الثانى : « علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الشرعية » .

أولا : علم النفس الحديث :

نحصل على معارف نفسية كثيرة عن الصحة النفسية من علم النفس الحديث ، فغاية الدراسات النفسية فى جميع فروع علم النفس ، تحقيق أهداف علم الصحة النفسية . ويعتبر علم النفس الميدان الذى يؤهل فيه الإخصائيون العاملون فى ميدان الصحة النفسية مهما كانت خلفياتهم الثقافية والمهنية ، كما تعتبر دراسة علم النفس مفيدة لكل إنسان مهما كان مجال عمله .

وتكتسب المعرفة النفسية فى علم النفس بمنهجين رئيسيين : المنهج التجريبى ، والمنهج الاستبطانى .

(أ) **المنهج التجريبى** : يقوم المنهج التجريبى على الآتى :

١ - **الملاحظة المنظمة** : فملاحظة عالم النفس ليست كملاحظة الرجل العادى ، لأن عالم النفس يسعى إلى تنظيم ملاحظاته ومتابعتها بدقة ، وتسجيل الظروف والمواقف التى تحيط بها .

٢ - **فرض الفروض** : يفترض عالم النفس الفروض العلمية التى تفسر ملاحظاته . ويقصد بالفرض العلمى قضية تحمل خبرا يتعلق بالملاحظات الواقعية ويتضمن تصورا لعلاقة قائمة بينها تفسرها أو تبين ما يرتبط بها ، وهذا يعنى أن الفرض العلمى عبارة عن عملية تخمين منطقى يمكن التحقق من صحتها إمبريقيا .

٣ - **التحقق من صحة الفرض** : يكون بتصميم تجربة ، تضبط فيها المتغيرات التى لها علاقة بالظاهرة التى ندرسها ، فيما عدا المتغير الذى نفترض علاقته بالظاهرة ، ونجمع معلوماتنا وملاحظاتنا بأدوات موضوعية ، ونقوم بتحليل النتائج ، فإن صدق فرضنا كان تفسيرنا للملاحظات صحيحا ، وإن لم يصدق افترضنا فرضا آخرا ، ونتحقق منه وهكذا .

٤ - **الوصول إلى القانون العلمى** : إذا تحققنا من الفرض العلمى عدة مرات بطرق مختلفة وعلى عينات متعددة ، نصل إلى القانون العلمى الذى هو عبارة عن تصورات نظرية مرت بمراحل كافية من التحقق التجريبى ، حتى أصبحت هذه التصورات ثابتة نسبيا . وليس معنى هذا أن القوانين العلمية لا تتغير ، فهى قابلة للتعديل والتغيير بحسب ما تثبته التجارب الميدانية والمعملية .

ومن خصائص المعرفة التجريبية فى علم النفس انتظام نتائجها فى قوانين ونظريات تفسر الظواهر السلوكية وتتنبأ بها ، كما أن تعميمات هذه المعرفة منطقية ، تتسم بالثبات والاتساق والموضوعية ، ويمكن التحقق من صحتها بإعادة التجربة (نجاتى ، ١٩٨٤) .

(ب) **المنهج الاستبطانى:** أما المنهج الاستبطانى Introspection فى علم النفس، فيقوم على تأمل الإنسان لما يجول فى ذهنه ، وما يحس به أو يدركه ويشعر به ، وما يصاحب هذه العمليات من خواطر وتصورات ، وما يلابسها من تأثيرات وجدانية ، ويُطْلب منه تحليلها ووصفها ، والإخبار عنها .

فالاستبطان وسيلة لملاحظة الإنسان لمشاعره وأحاسيسه هو ، كما يَخْبرها ويحياها ، ويحس بها إحساسا مباشرا ، فهو فى الاستبطان ملاحِظ وملاحَظ لما مر به من خبرات وأحاسيس ومشاعر . وهذه مهمة صعبة تحتاج إلى تدريب وخبرة بتحليل المشاعر ووصفها . وتخضع عملية الاستبطان لقواعد وشروط منهجية لضمان دقة المعلومات التى توصلنا إليها .

ويعترض البعض على دقة هذا المنهج ويشكك فى المعلومات التى يمدنا بها لأنه يجعل الباحث باحثا ومبحوثا ، ملاحِظا وملاحَظا فى آن واحد ، وهما عمليتان متناقضتان ، يتعذر على الشخص أن يقوم بهما معا فى وقت واحد ؛ لكن هذا الاعتراض مردود عليه لأن الشخص فى الاستبطان يلاحظ فى الحاضر ماضيه القريب ، ويتذكر خبراته السابقة ، فالاستبطان منهج علمى يعتمد على التذكر ، ويمدنا بمعلومات دقيقة ، إذا استخدمناه بطريقة مضبوطة (مراد ، ١٩٦٢) . كما هو الحال فى اختبارات الشخصية التى تقيس سمات الشخصية واتجاهاتها وميولها وقيمها من زاوية اعتقاد الشخص أنه ينطبق عليه أو يحس به أو يشعر به أو يفكر فيه أو يرغب فيه . فهذه الاختبارات تعتمد على الاستبطان المضبوط .

المآخذ على علم النفس الحديث : ومع هذا فإن المعرفة النفسية التى نحصل عليها من علم النفس الحديث عليها عدة مآخذ من أهمها :

١ – قلة المعرفة النفسية التجريبية لأن علم النفس بفروعه المختلفة – ومنها علم الصحة النفسية – علم حديث ما زال فى المهد يحبو ، ويتحسس طريقه إلى معرفة الإنسان فى سوائه وانحرافه ، وما زالت أدواته فى دراسة السلوك محدودة الثبات والصدق ، وما زالت تقنياته فى تنمية النفوس وتزكيتها وعلاج انحرافاتها فى مرحلة المحاولة والخطأ . ويرى كل من سودى واهرنفيلد (Soddy&Ahrenfeld, 1965) أن الجهود التى تبذل فى الصحة النفسية حاليا تمر بمرحلة ما قبل العلم ، وذهب ماسلو (١٩٧٨) إلى أن علم النفس لا يزال فى طفولته كعلم ، وعلماء النفس لا يعرفون إلاّ القليل عن النفس

وأصولها ، وما يصلحها وما يشقيها . وأشار تيرنر (١٩٧٨) إلى أن ما وصل إليه علم النفس من معارف لا تجعله المصدر الوحيد للمعرفة عن الإنسان بما له من آمال وطموحات وغايات ، ولا تعطيه مكان الصدارة فى دراسة الإنسان .

ومما يدل على قصور المعرفة فى علم النفس الحديث ممارسة علماء النفس أنفسهم حياتهم اليومية فى البيت والعمل ومع الناس على أساس مسلمات لا تضع فى اعتبارها المعلومات المتوفرة لديهم من علم النفس .

٢ – قصور المنهج التجريبى فى دارسة النفس لأنه يقوم على الملاحظة ، ووصف ظواهر النفس ، ولا ينفذ إلى حقيقتها ، كما أن الماديين الذين يعتبرون الإنسان مادة تفاعلت كيميائيا ، فإنهم بمنهجهم التجريبى عاجزون عن الإجابة عن أسئلة كثيرة منها ، كيف اتحدت جزئيات هذه المادة فى الإنسان لتكوّن أعضاءه ؟ وكيف تقرر الجينات صفاته الجسمية والنفسية ؟ وكيف تنتظم هذه الجينات من تلقاء نفسها ؟ وكيف تعمل فى النمل والحشرات وتخلق جسما بسيطا فى بنائه ووظائفه ، وتخلق فى الإنسان جسما معقدا فى بنائه ووظائفه ؟ فسبحان الله ﴿ **الذى أحسن كل شىء خلقه وبدأ خلق الإنسان من طين** ﴾[1] .

٣ – احتمالات الخطأ فى المعرفة التى نحصل عليها من علم النفس التجريبى لا زالت كبيرة ، لأنها تعتمد على ملاحظات غير مباشرة لأبنية النفس ووظائفها ، فالنفس ليست ملموسة كالجسم ، ومعلوماتنا عنها من مشاهدة آثارها فى سلوك الإنسان الظاهر ، وما يُخْبِر به الإنسان عن نفسه . وهذا ما جعل معارفنا عن النفس أقل دقة من معارفنا عن الجسم وجعل القوانين والنظريات النفسية ليست فى دقة القوانين والنظريات فى العلوم الأخرى ، فمن المعروف أن القوانين النفسية تنطبق على مجموع الأفراد المتشابهين ولا تنطبق على الحالات الفردية انطباقا تاما ، لأنه لا يوجد فرد نسخة طبق الأصل من شخص آخر (مراد ، ١٩٦٢) .

٤ – إهمال علم النفس الحديث للبُعْد الروحى فى الإنسان (وهو بُعْد أساسى يتعذر فهم الإنسان بدونه) أدى إلى قصور واضح فى فهم علماء النفس للإنسان ، ومعرفة العوامل المحددة للشخصية السوية وغير السوية ، ونأى بهم عن الاهتداء إلى مفهوم دقيق للصحة النفسية، ولم يوصلهم إلى الطريق المثلى فى العلاج النفسى لاضطرابات

---

(١٣) سورة السجدة : ٧ .

الشخصية (نجاتي ١٩٨٤ : ٥٠٧) . وقد أشار أريك فروم إلى هذا القصور في معارف علم النفس ، فقال : .... إن التقليد « الذي يعد السيكلوجيا دراسة لروح الإنسان وفضائلها وسعادتها » نبذ تماما ، وأصبح علم النفس الأكاديمي « في محاولته محاكاة العلوم الطبيعية والأساليب المعملية في الوزن والحساب » يعالج كل شيء في الإنسان عدا الروح ، ووقف عند فَهْم مظاهر الإنسان التي يمكن فحصها في المعمل ، وزعم أن الشعور وأحكام القيمة ومعرفة الخير والشر ، تصورات ميتافيزيقية ، تقع خارج مشكلات علم النفس ، وانصب اهتمامه في أغلب الأحيان على مشكلات تافهة ، تتمشى مع منهج علمي مزعوم بدلا من أن يضع مناهج جديدة لدراسة مشكلات الإنسان الهامة ... وهكذا أصبح علم النفس علما يفتقر إلى موضوعه الرئيسي وهو الروح ، وأخذ يهتم بالميكانزمات وردود الأفعال والغرائز دون الاهتمام بدراسة الظواهر الإنسانية المميزة أشد التميز للإنسان ، مثل الحب والعقل والشعور والقيم (فروم : ١٩٧٧ : ١١) .

ثانيا : القرآن والسنة :

نكسب معارف نفسية عن الصحة النفسية من دراسة القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة ، ففيهما بيان للحياة الفاضلة ، وإرشاد إلى طريقها ، وفيهما توضيح لأحوال النفس وعوامل تزكيتها ، وفيهما تفسير لأمراض القلب ، وانحرافات النفس وطرق علاجها والوقاية منها ، وفيهما تفسير لحاجات النفس والجسم والروح ، وسبل إرضائها بما يحقق التوازن والتكامل بينها ، وفيهما هداية إلى العبادات والمعاملات التي تحقق توافق الفرد مع ربه ونفسه والناس ، توافقا يشعره بالسعادة في الدنيا والآخرة ، ويصلح أمره وأمر الناس من حوله .

فالمعرفة النفسية التي نُحَصِّلها من فهم القرآن والسنة تبين لنا بلغة علم النفس الحديث طريق الصحة النفسية ، وكيفية التماسه ، وطريق الوهن في النفوس وكيفية اجتنابه ، وتوضح لنا علامات الوهن وكيفية علاجها . وجميعها تدخل في أهداف علم الصحة النفسية الثلاثة : التنمية والوقاية والعلاج .

وتقوم هذه المعرفة على الإيمان بالله ورسوله ، فإذا وجدنا في القرآن أو في أحاديث الرسول عليه السلام ، أن هذا الأمر يصلح النفس ويزكيها ، وذاك يفسدها ويشقيها ، نصدقه ونسلم به ، لأنه الحق من عند خالق النفس العليم بأسرارها ، الخبير بما يسعدها ويشقيها . وعلينا أن نلتزم بأمره في الصلاح ، وننتهي بنهيه سبحانه عن عوامل الفساد والشقاء .

ويتوفر فى المعرفة النفسية الدينية شروط المعرفة العلمية أكثر مما تتوفر فى المعرفة النفسية التى نحصل عليها من علم النفس الحديث . فمن خصائص هذه المعرفة الثبات والاتساق والموضوعية ، وصلاحيتها لتفسير سلوك الناس ، والتنبؤ به ، والتحكم فيه فى كل زمان ومكان . لأنها من عند الله ، خالق الناس ، الخبير بأمورهم ، العليم بأحوالهم . والأدلة على ثبات هذه المعرفة واتساقها وموضوعيتها كثيرة ، نسوق منها دليلين :

الدليل الأول : نظرة الإسلام إلى طبيعة الإنسان من حيث أنه خلق فى أحسن تقويم ، عنده استطاعة عمل الخير وعمل الشر ، وله إرادة فى اختيار أفعاله ، ومسئول عن هذا الاختيار . هذه النظرة ثابتة من أربعة عشر قرنا ، لا تبديل ولا تعديل فيها . بينما عندما نتتبع نظرة علماء النفس المحدثين إلى طبيعة الإنسان فى المائة سنة الماضية – هى عمر علم النفس الحديث – نجد نظرات متباينة ، تعكس فلسفات مختلفة .

فعلماء التحليل النفسى اعتبروه شريرا بطبعه ، وسلوكياته حتمية ، وعلماء السلوكية اعتبروه صفحة بيضاء تشكله البيئة التى يعيش فيها ، وهو كالآلة يستجيب للمثيرات بعادات سلوكية تعلمها من مجتمعه ، بينما قرب علماء المذهب الإنسانى فى علم النفس من نظرة الإسلام للإنسان ، فاعتبروه خيِّرا بطبعه ، ومسئولا عن أفعاله ، لأنه يختارها بإرادته . وهذه النظرة الأخيرة صححت مسار علم النفس الحديث وجعلته ينظر إلى الإنسان كإنسان ، وليس كآلة أو مجموعة من العقد النفسية ، أو حيوان تجارب (عبد الغفار ، ١٩٧٨) (Napolie, et, al, 1982) .

أما **الدليل الثانى** على ثبات واتساق المعرفة النفسية الإسلامية ، فنجده فى نظرة الإسلام إلى الإنسان على أنه كل متكامل من نفس وجسم وروح ، لا يمكن الفصل بينها ، وفى منهجه لتحقيق التوازن فى اشباع حاجات النفس والجسم والروح ، بدون افراط ولا تفريط فى أى منها . فى حين اختلفت مدارس علم النفس الحديث حول هذه القضية فعلماء التحليل النفسى والسلوكية اعتبروا الإنسان مكونا من نفس وجسم ، وأهملوا حاجات الروح ، ثم جاء علماء المذهب الإنسانى وصححوا هذه النظرية بإضافة البعد الروحى ، واعتبروا الإنسان كلاً متكاملاً من نفس وجسم وروح .

وهكذا نجد أن علم النفس كلما تقدم فى دراساته تبنّى نظرة الإسلام إلى الإنسان كما جاءت فى القرآن والسنة ، مما يزيدنا إيمانا بأهمية المعرفة النفسية الدينية عن الصحة النفسية ، وبضرورة تدريسها لإخصائى الصحة النفسية شأن دراستهم لعلم النفس، فبها يكتمل تأهيلهم العلمى ، وتزداد معرفتهم بالنفس البشرية ، وبأساليب تزكيتها ، وطرق وقايتها وعلاجها من الانحراف .

ثالثا : الخبرة الشخصية :

وهى عبارة عن آراء وأفكار وأحكام واستدلالات نكتسبها من تعاملنا مع الناس ومن تفاعلنا معهم ، ويقوم اكتسابها على مشاهداتنا الشخصية ، وانطباعاتنا الذاتية وتتأثر بمعتقداتنا وأخلاقنا وثقافتنا ، ونستخدمها فى تفسير سلوك الناس من حولنا وضبط تصرفاتهم معنا، والتنبؤ بما ينبغى عمله معهم فى مواقف الحياة اليومية . والمعارف التى نكتسبها عن هذا الطريق تكوّن « المعرفة الدارجة فى علم النفس » أو ما يسميه ناتن Nutten علم النفس الدارج Commonsense .

من هذه المعارف الحكم والأمثال الشعبية التى فيها تعميمات لخبرات ذاتية صيغت فى قواعد سلوكية ، يستخدمها الشخص فى تفسير سلوك الناس الذين يتفاعل معهم ، وقد يستخدمها فى التنبؤ بما ينبغى عمله معهم في موقف ما ، فمثلا « اتق شر من أحسنت إليه » ، « اتق شر من قرب إلى الأرض » يقولها الناس عندما يحسنون ويساء إليهم ، أو عندما يتعرضون لأذى من شخص قصير القامة ، وكذلك « هذا الشبل من ذاك الأسد » ، « ابن الوز عوام » ، « أكف القدرة على فمها تطلع البنت لأمها » يستخدمها الناس فى تفسير تفوق أبناء الأشخاص المتفوقين . كذلك « من زرع حصد » ، « ومن جد وجد » ، « من طلب العلا سهر الليالى » يستخدمها الناس فى تفسير النجاح الذى يأتى بعد جُهد وتعب .

ويستخدم الإنسان معارفه الدارجة فى تعامله مع زوجته وأولاده وأصحابه وجيرانه وتلاميذه ورؤسائه ، وقد تؤدى هذه المعاملة إلى إسعاده وإسعاد الناس إن هو عاملهم معاملة حسنة ، وأصلح ذات بينهم ، وأحسن نصحهم وإرشادهم ، فيحبهم ويحبونه ، ويألفهم ويألفونه ، وتنمو صحته النفسية ، وقد تؤدى هذه المعرفة إلى شقائه وشقاء الناس ، إن هو عاملهم معاملة سيئة وخدعهم ، وغشهم ، وفسدت علاقته بهم ، فيكرهونه ، وتسوء صحته النفسية.

وبالرغم من أن المعرفة الدارجة يستخدمها كل إنسان فى تفسير سلوك الآخرين وفى ضبطه والتنبؤ به ، إلا أن المآخذ عليها كثيرة ، ومن أهمها الآتى :

(أ) اعتمادها على استدلالات سطحية مثل الربط بين المكر وقصر القامة ، أو بين العيون العسلية والذكاء ، أو بين الرقم ١٣ وسوء الحظ ، أو بين طائر البوم والفشل .

(ب) التناقض فى أحكامها ، فمثلا يقولون « فى التأنى السلامة وفى العجلة الندامة » ويقولون

عكسه « خير البر عاجله » كذلك يقولون « المؤمن مصاب » ويقولون عكسه « النار لا تحرق مؤمنا » .

(جـ) وقوفها عند مشاهدة الظواهر وملاحظة الجزئيات ، وعدم تعمقها وراء هذه الظواهر والجزئيات ، لكشف ما ورائها من علاقات تحكمها وتفسرها .

(د) كثرة التعميمات الخاطئة لاعتمادها على ملاحظات سطحية وخبرات ذاتية ، ومشاهدات جزئية لا تنطبق على كل الناس .

لكن ليس معنى هذا أن كل معرفة دارجة خاطئة ، فقد نجد شخصا لم يدرس علم النفس ومع هذا يحسن التعامل مع الناس ، وكأنه عالم نفس لأنه اكتسب بخبرته من المعارف النفسية ما جعله يعامل كل شخص بما يرضيه ، ويؤثر فيه. لذلك قال دوغاس : « قد تجد عالم نفس عميق النظر ، حاد الذكاء ، غزير العلم بالعلوم النفسية ، ومع هذا فهو أعمى البصيرة عند اختلاطه بالناس ، مندفع فى تفاعله معهم ، سيء فى أحكامه على سلوكياتهم . وقد تجد شخصا يعرف أحوال الناس النفسية ويحسن التعامل معهم ، ويساعدهم على حل مشاكلهم ويرضيهم نفسيا ، ويشرح صدورهم ، لكنه لا يستطيع إيضاح مبادىء تجربته ، وقواعد تعامله معهم ، بل قد يعجز عن فهم تلك المبادىء والقواعد التى يطبقها مع الناس . ويتفق باسكال مع دوغاس فى ذلك فيقول : « قد نجد شخصا عنده حسّ مرهف فى التعامل مع الناس ولا علاقة له بعلم النفس التجريبى » (برنارد ، ١٩٤٥) .

الفصل الثانى

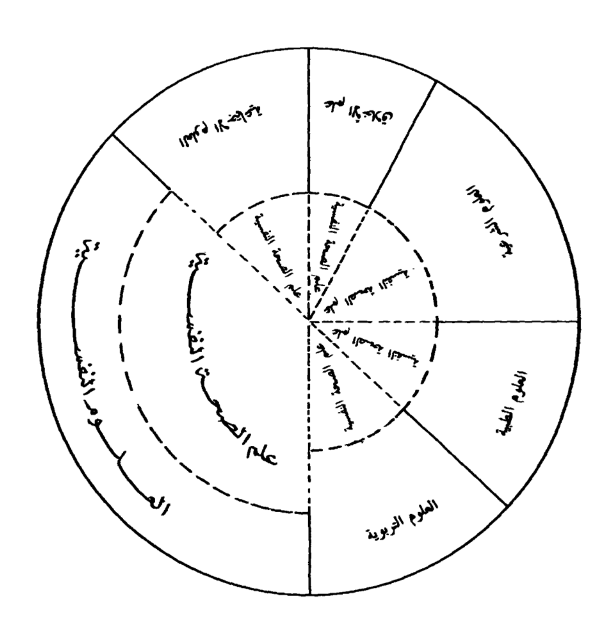
علاقة علم الصحة النفسية ببعض العلوم

- مقدمة
- علاقته بعلم النفس
- علاقته بالعلوم الشرعية
- علاقته بالأخلاق
- علاقته بالعلوم الطبية
- علاقته بالعلوم الاجتماعية

مقدمـــة

تسهم علوم كثيرة فى علم الصحة النفسية وتسعى معه فى تنمية الإنسان ، وإرشاده إلى درب السعادة والرفاهية والحياة الفاضلة ، وفى وقايته من الانحراف والشقاء والرذيلة ، وفى علاج انحرافاته ورذائله . من هذه العلوم : الشرعية والنفسية والطبية والاجتماعية ، وغيرها من العلوم التى يستفيد منها علم الصحة النفسية فى تحصيل معارفه ، وفى تحقيق أهدافه ، ويفيدها فى تحقيق أهدافها . فالعلاقة الوثيقة بين هذه العلوم ، تجعل من علم الصحة النفسية علما تطبيقيا للمعارف التى نكتسبها منها ، وتجعل من الداعية والإخصائى النفسى ، والطبيب ، والإخصائى الاجتماعى ، والمدرس من العاملين فى الصحة النفسية الذين اعتبرهم ماسلو (١٩٧٨) علماء نفس ، لأنهم يعملون فى تنمية الإنسان ، ويساهمون فى تحقيق صحته النفسية . فعالم النف ـ من وجهة نظره – ليس فقط المتخصص فى علم النفس ، بل كل متخصص فى أى علم من العلوم التى لها علاقة بتنمية الإنسان . والشكل رقم ٥ يبين رسما تخطيطيا لعلاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الإنسانية الأخرى .

ونناقش فيما يلى أكثر العلوم صلة بعلم الصحة النفسية وهى : العلوم الشرعية والأخلاق ، وعلم النفس ، والطب ، والاجتماع ، ونبين كيف يستفيد منها إخصائى الصحة النفسية ويفيدها .



(الشكل رقم ٥) : رسم تخطيطى يبين موقع علم الصحة النفسية فى مفترق الطرق بين العلوم الإنسانية

علاقته بالعلـوم النفسيـــة

يرتبط علم الصحة النفسية بعلاقات وثيقة بفروع علم النفس النظرية والتطبيقية حيث تعتبر أهدافه غايات يسعى علم النفس إلى تحقيقها ، من خلال دراسة الإنسان دراسة علمية ، لفهم سلوكه فى سوائه وانحرافه . وتهدف فروعه النظرية إلى الوصول إلى النظريات والقوانين والمبادىء التى تفسر سلوك الإنسان ، وتساعد على ضبطه والتحكم فيه . والتنبؤ بما ينبغى عمله فى سبيل السمو بإنسانيته Human betterment (ماسلو ١٩٧٨) . أما فروعه التطبيقية فتهدف إلى تطبيق هذه النظريات والقوانين والمبادىء فى تنمية الإنسان وتحسين علاقاته بالناس وبالبيئة التى يعيش فيها ، ووقايته من الانحراف. وعلاج مشاكله واضطرابه . وهذا يعنى أن جميع الإخصائيين والمرشدين والمعالجين النفسيين إخصائيون فى الصحة النفسية . فالإخصائى النفسى المدرسى « أو المرشد النفسى أو المرشد التربوى » يعمل على تنمية الصحة النفسية للتلاميذ فى المدرسة من خلال مساعدتهم على اختيار المجال الدراسى المناسب لقدراتهم وميولهم وطموحاتهم ، وعلاج التأخر الدراسى ، وصعوبات التعلم والنطق والمشكلات السلوكية ، ومساعدة المدرس على رعاية التلاميذ ككل من خلال تقديم الاستشارات بشأن تطوير البرامج ، وتحسين طرق التدريس وتنمية العلاقات الإنسانية فى الفصل لتحقيق أفضل النتائج بأقل الجهود .

أما الإخصائى النفسى فى المصانع ومراكز التدريب المهنى ، فيعمل على تنمية الصحة النفسية عند العمال بوضع العامل المناسب فى العمل الملائم من خلال عمليات التوجيه والاختيار المهنى ، وتحليل العمل والإرشاد النفسى للعمال ، والمساهمة فى علاج مشاكلهم النفسية والاجتماعية ، وعلاج عوامل حوادث العمل والوقاية منها ، وتقديم الاستشارات فى تحسين طرق الأداء ، وتطوير برامج التدريب ، وزيادة الإنتاج وتحسينه ، وتنمية العلاقات الإنسانية فى المصنع بما يحقق أهدافه بأكبر قدر من الكفاءة وبأقل الجهود .

أما الإخصائى النفسى الإكلينيكى فى ميدان الجريمة والجناح ، فيعمل فى المحاكم والسجون ودور رعاية الأحداث ومراكز التوقيف والملاحظة والاختبار القضائى ، ويسعى إلى الكشف عن عوامل الجريمة والجناح ، ويساهم فى علاجها والوقاية منها ، ويقوم بدراسة حالة

Case study للمجرمين والجانحين وتشخيص مشاكلهم وانحرافاتهم ، ويساعد فى علاجهم ورعايتهم وتأهيلهم وتنمية صحتهم النفسية ، ويقوم بعمليات الإرشاد والتوجيه النفسى لهم ولأسرهم ، ويقدم المشورة للهيئات المسئولة عن التحقيق والمحاكمة وتنفيذ الأحكام والرعاية والتأهيل ، مما يساعد على تحقيق العدالة وإعادة هؤلاء النفر إلى المجتمع مواطنين صالحين وحمايتهم من العودة إلى الجريمة .

أما الإخصائى النفسى الإكلينيكى فى ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية فيعمل فى مستشفيات الطب النفسى والعيادات النفسية ، ويسعى إلى الكشف عن عوامل العصاب والذهان ، ويساهم فى علاجها والوقاية منها ، ويقوم بدراسة حالة العصابيين والذهانيين وتشخيص مشاكلهم وانحرافاتهم ، ويساعد فى علاجهم ورعايتهم وتأهيلهم وتنمية صحتهم النفسية ، ويقوم بعمليات الإرشاد والتوجيه النفسى والعلاج النفسى ، ويقدم المشورة بشأن برامج الرعاية والتأهيل فى مستشفيات الطب النفسى ، ومتابعة الحالات فى الأسرة وتقديم المشورة لها ، مما يساعد على تنمية الصحة النفسية عند الفرد وأسرته ، ويحميه من انتكاس صحته النفسية .

وهناك مجالات أخرى يعمل فيها إخصائيون نفسيون على تنمية الصحة النفسية والوقاية من الانحراف ، منها الجيش والشرطة ، ومراكز الشباب والأطفال ومكاتب الزواج والتوجيه الأسرى والمساجد ، ودور الرعاية الاجتماعية والمستشفيات العامة والمراكز الصحية وغيرها .

ويتم إعداد الإخصائيين النفسيين العاملين فى ميدان الصحة النفسية بأقسام علم النفس فى الجامعات ، فيدرسون فروع علم النفس النظرية والتطبيقية ويتعلمون القياس النفسى ويدربون على أدواته ، ويتعلمون الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسى ويدربون على أساليبها وتقنياتها .

ولكن إعداد هؤلاء الإخصائيين فى ميدان علم النفس الحديث فقط ، لا يكفى لإمدادهم بكل المعارف النفسية ، التى تفيدهم فى ميدان الصحة النفسية، لأن معارف علم النفس الحديث عن النفس الإنسانية ما زالت قليلة ، ونظرة مدارسه إلى طبيعة الإنسان مستمدة من فلسفات غربية قديمة وحديثة ، فيها تباين وعليها مآخذ من علماء النفس فى الشرق والغرب . فنظرة فرويد إلى طبيعة الإنسان الشريرة ، لها أساس فى فلسفات يونانية قديمة ، ذهبت إلى أن الناس خلقوا من طينة سفلى ، فهم أشرار بالطبع ويتعلمون الخير بالتأديب . والتعليم ومجالسة الأخيار . ونظرة وطسون إلى طبيعة الإنسان المحايدة لها أساس فى فلسفة جون لوك الإنجليزى صاحب نظرية « العقل صفحة بيضاء » ونظرة المذهب الإنسانى

إلى طبيعة الإنسان الخيرة بالفطرة لها أساس عند الرواقيين الذين قالوا إن الناس خلقوا أخيارا بالطبع . ثم بعد ذلك يتعلمون الشر من مجالسة الأشرار ، والجرى وراء الشهوات الرديئة ، وأخطاء التأديب ، وذهب جالينوس إلى أن مِن الناس مَنْ هو خير بطبعه ، ومنهم مَنْ هو شرير بطبعه . ومنهم مَنْ هو وسط بين الخير والشر (مسكويه ، ١٩٥٩ : ٣٣) . وهذه النظريات لا تصلح لفهم الإنسان فى مجتمعاتنا ، وتفسير سلوكه ، ولابد للمتخصص فى علم النفس أن يدرس نظرة الإسلام إلى طبيعة الإنسان ، بالبحث فى العلوم الشرعية والتفقّه فى الدين .

وقد أشرنا إلى أن علم الصحة النفسية علم تطبيقى للمعارف النفسية التى نحصل عليها من علم النفس الحديث ومن القرآن والسنة ومن الخبرة الشخصية ، وهذا يجعلنا نقول إن علم النفس هو علم الصحة النفسية ، أما علم الصحة النفسية فليس هو علم النفس ، لأنه يطبق معارف نفسية يستمدها من علوم أخرى كثيرة غير علم النفس .

علاقته بالعلـوم الشرعيـــة

دعا الإسلام إلى تعلم العلوم الشرعية ، والأخذ بها اعتقادا وقولا وعملا وتخلّقا وتأدبا ، حتى تستكمل النفس قوتها فتزكو ، وتسعد فى الدنيا والآخرة . وتبحث هذه العلوم فى التوحيد والوحى والعبادات والمعاملات ، فتدرس الإيمان بألوهية الله وربوبيته ، وصفاته العليا ، وأسمائه الحسنى، ونبوة محمد ﷺ ورسالته، والبعث والحساب والقضاء والقدر. وتدرس أيضا العبادات والمعاملات ، فتبين شروط وأحكام الطهارة والصلاة والزكاة والصوم والعمرة والاعتكاف ، وكذا أحكام وشروط الزواج والرضاع والطلاق والحضانة والنفقة والعدّة ، واللبس والطعام والشراب والنوم والعمل والبيوع والرهن والإيجار والربا والشركات والمضاربة والسياسة والأخلاق والإرث والنذور والحدود والجنايات والقصاص والشهادة والقضاء وغيرها (الجزائرى ، ١٤٠٣ هـ : ٤٢) .

والعلوم الشرعية من أشرف العلوم لأن هدفها تفقيه الإنسان بالدين ، وتبصيره بواجباته نحو ربه ونحو نفسه والناس والمخلوقات ، حتى يتحرى الحق والخير والعدل ، ويتجنب الباطل والشر والضلال فى اعتقاده وقوله وعمله ، فيَحسُن خلقه ، وتستقيم نفسه على الحق ، ويفوز بالسعادة فى الدنيا والآخرة . قال رسول الله ﷺ : **« من يرد الله به خيرا يفقّهه فى الدين »**[1] لأن العبادات التى خلق الله الإنسان لها ، لا تتم على الوجه الذى يرضى

(١) رواه البخارى

الله تعالى إلا على أساس معرفتها ، ومعرفة الكيفية التى تؤدى بها (الجزائرى ، ١٤٠٣ هـ ، ص ٤٣) .

يتضح من هذا التعريف أن العلوم الشرعية ، وثيقة الصلة بعلم الصحة النفسية لأنها تدعو إلى الحياة الفاضلة ، وتبين الطريق إليها ، وتحث الإنسان على السير فيه ، حتى يسعد فى الدنيا والآخرة ، وتنمو صحته . وهذا يعنى أن المعارف التى تتوصل إليها هذه العلوم مفيدة فى إثراء علم الصحة النفسية وفى تحقيق أهدافه .

الدروس المستفادة من العلوم الشرعية :

ويمكن أن نلخص ما يستفيده علم الصحة النفسية من دراسات العلوم الشرعية فى الآتى :

(أ) تنمية الصحة النفسية عند الناس عموما ، ووقايتهم من الانحرافات والاضطرابات ، فاطلاع أى شخص على العلوم الشرعية يساعد على تبصيره بمسئولياته نحو ربه ونحو نفسه والناس ، ويجعله يعبد الله على علم ، فيزداد إيمانه ، ويحسن خلقه ، الذى تقوم عليه صحته النفسية ، فالفقه إمام العمل الصالح الذى يسعد فى الدنيا والآخرة .

(ب) تنمية الصحة النفسية عند إخصائى الصحة النفسية ، ومساعدته على تنمية الصحة النفسية عند الناس الذين يعمل معهم . فإطلاعه على العلوم الشرعية ينمى صحته النفسية ويحميه من الانحراف والاضطراب . وقد يتساءل القارىء : وهل إخصائى الصحة النفسية فى حاجة إلى ذلك ، وهو الخبير بطبيعة النفوس وأحوالها ؟ ونجيبه بأن المعرفة فى علم النفس لا تكفى وحدها فى جعل العالم بها متمتعا بصحة نفسية ، وإخصائى الصحة النفسية إنسان قبل أن يكون متخصصا فى الصحة النفسية ، لابد له من التفقه فى دينه ، حتى يكون على مستوى جيد من الإحساس بوجود الله ، وعلى صلة بآياته فى نفسه وفى الآفاق ، فيزداد إيمانه ، ويحسن خلقه . وبدون هذا الإيمان لا تفيده معارفه من علم النفس فى تحقيق صحته النفسية ، ولا فى تحقيق الصحة النفسية لغيره . والدليل على ذلك أن نسبة كبيرة من المشتغلين بالطب النفسى فى أمريكا — التى ترعرع فيها علم النفس الحديث — ليسو أصحاء نفسيا . فقد أشارت إحصائية جمعية الطب النفسى الأمريكية إلى أن سبعين من كل مائة ألف من الأطباء النفسيين ينتحرون ، وهذا المعدل ضعف معدل الانتحار عند الأطباء عموما ، وأربعة أضعاف معدل الانتحار فى المجتمع الأمريكى (Hoffman,1977) ناهيك عن حالات الشروع فى الانتحار وحالات الانتحار التى لم تسجل ، والانحرافات النفسية التى ترتفع عند

أصحاب هذه المهنة ، بالرغم من تأهيلهم العلمى فى علم النفس الإكلينيكى والطب النفسى والصحة النفسية ، ومع هذا لم ينفعهم علمهم فى حفظ صحتهم النفسية .

(جـ) مساعدة إخصائى الصحة النفسية على معرفة محكات السلوك السوى وغير السوى فى ضوء معايير الحلال والمندوب والمكروه والحرام ، ومعرفة العبادات والمعاملات . فمن مسئولياته فى الإرشاد والتوجيه تبصير الشخص بحقوقه وواجباته ، وإرشاده إلى كيفية أداء واجباته ، وكيفية الحصول على حقوقه فى حدود أدب المعاملات الإسلامية . فالإرشاد الأسرى مثلا يقوم على أساس تنظيم الإسلام للعلاقات الأسرية بين الزوجين ، وبين الأبناء ، وبين الأقارب وصلة الرحم . ويقوم الإرشاد فى المجتمع على أساس تنظيم الإسلام للعلاقات بين الناس ودعوته إلى المعروف ونهيه عن المنكر ، وحثه على العمل وترغيبه فى طلب العلم ، وتشجيعه على الحب والتعاون .

(د) مساعدة إخصائى الصحة النفسية على معرفة كثير من الانحرافات السلوكية التى حددها الإسلام فى جرائم الحدود ، وجرائم التعزير ، والآثام الباطنة ، وفى معرفة أمراض القلوب ، التى تظهر فى الشك والريبة ، والزيغ ، والغى ، فقد اهتم علماء المسلمين بتوضيح هذه الأمراض ، وبيّنوا دورها فى الانحرافات السلوكية ، وشرحوا طرق علاجها والوقاية منها ، وكتبوا فيها الكتب الكثيرة التى يستفيد إخصائى الصحة النفسية من دراستها . وقد سبق الإشارة إلى بعضها فى الفصل الأول .

(هـ) يساهم المتخصص فى العلوم الشرعية بدور كبير فى تحقيق أهداف علم الصحة النفسية ، فهو بما لديه من علم ينفع نفسه وينفع الناس ، فيرشدهم إلى ما ينمى إيمانهم ، ويحسّن خلقهم ، فيسعدوا فى الدنيا والآخرة . قال تعالى : ﴿ **ولتكن منكم أمة يدعون إلى الخير ، ويأمرون بالمعروف ، وينهون عن المنكر وأولئك هم المفلحون** ﴾[٢] .

كما يساهم المتخصص فى هذه العلوم فى تشخيص أمراض القلوب ، وما ينتج عنها من ذنوب بين العبد وربه ، وبين العبد والعباد ، ويبصر المذنب بالتوبة النصوح ، ويرشد الناس إلى تقبله ، ومساعدته على التخلص من ذنوبه ، لأن الله يحب التوابين ، ويحب المتطهرين .

ويساهم المتخصص فى العلوم الشرعية فى عمليات العلاج النفسى للمضطربين نفسيا وعقليا ، والمنحرفين سلوكيا عن طريق تنمية الإيمان فى نفوسهم ، وتوظيفه فى تفريغ

---

(٢) سورة آل عمران : ١٠٤ .

انفعالاتهم ، وتخفيف توتراتهم وقلقهم ، وزيادة شعورهم بالأمن والطمأنينة فى القرب من الله . فتنمية الإيمان وإشباع الحاجة إلى الدين من أهم عوامل الصحة النفسية .

موقف رجال الدين المسيحى من علم النفس :

أدرك رجال الدين البروتستانت فى أوربا وأمريكا أهمية الدين فى مجالات علم الصحة النفسية ، فاهتموا أكثر من الكاثوليك واليهود بالتوجيه الدينى ، وأخذوا يُعدّون القساوسة فى مدارس اللاهوت البروتستنتية Protestant theological schools للقيام بمسئوليات العلاج النفسى والتوجيه الدينى (Carroll, 1966) . وفى سنة ١٩٤٨ أعطى مؤتمر الصحة النفسية لرجال الدين دورا فى ميدان العلاج النفسى ، فقد اقتنع المؤتمرون بامتداد الاضطرابات النفسية إلى البعد الروحى ، الذى لا يعالج إلا بتنمية الإيمان (Soddy&AhrenFeld, 1965) .

كما وضعت هذه المدارس برامج دراسية لتأهيل بعض الأطباء النفسيين ، لكى يكونوا قساوسة ، وتأهيل بعض القساوسة فى مجالات علم النفس الإكلينيكى ، لإكسابهم الخبرات فى طرق العلاج والإرشاد النفسى لكى يعملوا فى الإرشاد والعلاج الدينى فى مستشفيات الطب النفسى والمدارس ومراكز الشباب وغيرها .

كما أنشأت كنائس كثيرة مراكز للإرشاد والتوجيه النفسى ، تحت إشراف إخصائيين فى الطب النفسى وعلم النفس الإكلينيكى والدين ، لإرشاد وعلاج المترددين على الكنيسة من أصحاب المشكلات النفسية والاجتماعية والدينية (Soddy&AhrenFeld, 1965) .

الجفوة بين علماء الشريعة وعلماء النفس :

أما فى البلاد الإسلامية فحدثت جفوة بين علماء النفس وعلماء الشريعة فى الأربعينات والخمسينات من القرن العشرين ، فقد فصل علماء النفس فى بلادنا بين العلوم الشرعية وعلم النفس ، متأثرين بعلماء النفس فى الغرب ، الذين أخذوا بالفصل بين الدين والدولة ، وبإحلال العقل مكان العقيدة ، وبحتمية الصراع بين العلم والدين ، فالعلم – كما زعم بعض الفلاسفة – ولد من حركة مضادة للدين (دى شاردن ، ١٩٧٨) .

وكتب علماء النفس العرب كتبا تأثروا فيها بمدارس علم النفس الحديثة خاصة مدرسة التحليل النفسى ، التى دأبوا على مناقشة أفكارها ومبادئها ، حتى ارتبط علم النفس فى كثير من البلاد العربية بفرويد ، وشاع عند العامة أن علم النفس هو علم العقد النفسية ، وتفسير الأحلام ، والتحليل النفسى (سويف ، ١٩٦٨) .

ولم يهتم علماء النفس فى هذه الفترة بالمعارف النفسية التى ضمتها العلوم الشرعية ، واعتبروها معارف دينية ، تتعلق بأمور الروح والغيبيات والعبادات التى لا شأن لعلم النفس بها ، ودخلوا جحر الضب وراء علماء الغرب فى إهمال البعد الروحى عند الإنسان (بدرى ، ١٩٧٨) .

من ذلك ما كتبه الأستاذ الدكتور أحمد عزت راجح فى كتابه « أصول علم النفس » إشادة بنظرية التطور عند دارون حيث جاء فيه : « لما ظهر دارون بنظرية التطور كان لهذه النظرية أثر عميق فى علم النفس ، إذ قضت على الرأى الشائع بانفصال الحيوان عن الإنسان ، وهو الرأى الذى تضمنته نظرية ديكارت ، وعن أن الحيوان تحركه الغريزة ، والإنسان يحركه العقل . ومن ثم اتجه الباحثون إلى دراسة سلوك الحيوان عسى أن تلقى هذه الدراسة بعض الضوء على سلوك الإنسان ، لقد أكدت نظرية التطور أثر الوراثة فى الوصل بين الماضى البعيد للخليقة وبين حاضرها كما أكدت أثر البيئة فى تطور الكائنات الحية ، وبقاء الأنسب فى معركة الحياة » (راجح ، ١٩٧٦ : ٤٥) .

أما علماء الشريعة فقد رفضوا علم النفس الحديث ، وهاجموا نظرياته وأساليبه وتقنياته ، متأثرين بما كتبه علماء النفس من كتب ومراجع ، اطلعوا فيها على أفكار مدرسة التحليل النفسى ، ووقفوا على علم نفس الرغبات عند فرويد ، وموقفه المضاد للدين ، فاستخفوا بعلم النفس الحديث ، وحمّلوه أخطاء دارون وفرويد ، وانحرافات الثقافة الغربية .

ومن الأمثلة على رفض علماء الشريعة لعلم النفس الغربى ما كتبه الدكتور محمد رشاد خليل فى كتابه « علم النفس الإسلامى العام والتربوى » ، حيث جاء فيه : « أن علم النفس فى الغرب يقوم على إلحاد صريح ، وجهل شنيع بالنفس ، يجعل الإنسان يعجب أشد العجب من تسميته علما ، وهو ظنون وأوهام وجهالات وسفسطة وإلحاد » (ص ١٠) . وخلص من مناقشاته إلى « أن علم النفس الحديث أفسد العلم بالنفس ، لأنه بنى على فلسفة التطور ..... فهو علم لا يعترف بوجود الخالق ولا بروح الإنسان » (ص ٤) ... وهو علم قاصر لا يصلح لدراسة الإنسان المخلوق . (ص ٨٠) .

وجاء فى كتاب الدكتور خليل قوله عن علماء النفس العرب : « إنها مأساة رهيبة أن كثيرا من المشتغلين بالعلوم الحديثة يتعاطون الكفر الصريح ، ومنهم من لا يعرف أنه يتعاطاه ، ومنهم من لا يبالى بأنه يتعاطاه ، بل ومنهم من يفخر بأنه يتعاطاه ، وكلهم منسوب إلى الإسلام » (ص ٤) (خليل ، ١٩٨٧) .

الصحوة الدينية عند علماء النفس :

وبعد نكسة ١٩٦٧ حدث تقارب بين علماء النفس وعلماء الشريعة ، بسبب الصحوة الدينية التى شملت كثيرا من علماء النفس المسلمين ، ودفعتهم إلى التفقه فى الدين ، والاطلاع على ما كتبه فقهاء المسلمين عن النفس والقلب والروح ، وأمراضها وعلاجها والوقاية منها ، والاهتمام بالبعد الروحى ، والرجوع إلى القرآن الكريم والحديث النبوى الشريف فى تفسير السلوك وأحوال النفس (نجاتى ، ١٩٨٢ ، ١٩٨٤) .

ويبدو أن الصحوة الدينية لم تكن قاصرة على علماء النفس فى البلاد الإسلامية بل امتدت وشملت كثيرا من العلماء فى أوربا وأمريكا ، الذين عادوا إلى رشدهم ، وأدركوا العلاقة الوثيقة بين العلم والدين ، فالعلم ينمى العقيدة ، والدين يدعو إلى العلم ، ولا يوجد تناقض بينهما . وذهب دى شاردن De Chardin (١٩٧٨) إلى أن المستقبل سوف يشهد تقدما فى مجال الربط بين العلم والدين ، فيعملان معا ويكمل كل منهما الآخر .

أما علماء الشريعة فقد زاد اطلاعهم على نظريات عديدة فى علم النفس الحديث ، وأدركوا أن نظرية فرويد واحدة من النظريات وليست كل النظريات ، ووجدوا أن كثيرا من علماء النفس فى الغرب والشرق شاركوهم فى رفضها ، ووقفوا على الجهود التى ظهرت فى الخمسينات ، ودعت إلى تصحيح مسار علم النفس ، بإضافة البعد الروحى إلى دراساته على الإنسان . وقد أدى هذا إلى تعديل اتجاهاتهم نحو علم النفس الحديث وأخذوا بنظرياته التى لا تتعارض مع عقيدتنا ، وتناسب مجتمعاتنا .

إصلاح ذات البين :

وقد تقارب علماء النفس والطب النفسى وعلماء الشريعة فى الندوات والمؤتمرات وتكونت الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية بالقاهرة ، وعقدت أول مؤتمر لها بلاهور فى باكستان سنة ١٩٨٥ ، وكان موضوعه « دور المسجد فى الصحة النفسية » ونمت الدراسات فى علم النفس الإسلامى ، ومن رواده الدكاترة محمد عثمان نجاتى فى مصر ، ومالك بدرى فى السودان ، وس . م . مغنى بباكستان . وزاد الاهتمام بالطب النفسى الإسلامى Islamic Psychiatry والذى يعتمد على تنمية الإيمان فى الوقاية وعلاج الاضطرابات النفسية . وغدا كثير من السيكاتريين المسلمين يستخدمون العلاج النفس - اجتماعى - الدينى Psycho-Soc-religious approach مع حالات الإدمان والعصاب والذهان . ومن الرواد فى هذا المجال الدكاترة جمال أبو العزايم فى مصر ، وفخر الإسلام فى الكويت ، وطه بعشر فى السودان ، وأسامة راضى فى السعودية ، ومحمد شودرى بباكستان (El-Sendiony&Radi,1985) .

كما أدخلت بعض كليات العلوم الشرعية ضمن برامج الدراسة فيها مقررات فى علم النفس والتربية والاجتماع والخدمة الاجتماعية ، وأدخلت بعض أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية فى الجامعات الإسلامية ضمن برامجها مقررات فى العلوم الشرعية ، واهتمت مستشفيات الطب النفسى ودور رعاية الأحداث الجانحين والسجون ومراكز الشباب وبيوت الضيافة للفتيان المعرضين للانحراف ، بدور الداعية فى رعاية نزلائها وعلاج مشاكلهم .

ومع هذا لم نصل إلى ما يمكن تحقيقه من تطبيقات مفيدة للفرد والمجتمع فى الدنيا والآخرة من التكامل بين علم النفس والعلوم الشرعية ، فلا تزال ثقافة الدعاة فى العلوم النفسية قليلة ، وثقافة المرشدين النفسيين فى العلوم الشرعية محدودة . ونعتقد أنه قد آن الأوان لإعداد الدعاة المتخصصين فى الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسى ، حتى يدعوا الناس على بصيرة ، ويخاطبوهم على قدر عقولهم ، بأساليب عصرية ، ويقوموا بدورهم فى علاج المشكلات النفسية والاجتماعية ، وفى رعاية نزلاء مستشفيات الطب النفسى والسجون ودور الرعاية وغيرها ، بأساليب وتقنيات علم النفس الحديث . ونعتقد أيضا أنه قد آن الأوان لتفقيه المرشدين والمعالجين النفسيين فى الدين ، وإدخال العلوم الشرعية فى إعدادهم المهنى والعلمى على المستوى الجامعى ومستوى الدراسات العليا ، حتى يمكنهم الاستفادة من الدين بطريقة بناءة فى الإرشاد والعلاج النفسى ، وفى تنمية الإنسان ووقايته من الانحراف . فالعلوم الشرعية والنفسية والاجتماعية ، تكمل كل منها الأخرى ، وأهدافها متعاضدة ، وغاياتها واحدة ، هى تنمية الإنسان الناضج الصالح السعيد فى الدنيا والآخرة .

ومن الخطأ استمرار بعض العاملين فى مجال الخدمة النفسية والاجتماعية والطبية فى تجاهل دور الدين فى الصحة النفسية ، خاصة فى المجتمعات الإسلامية ، التى ينظم الدين فيها علاقات الناس ، ويحدد أنشطتهم وأهدافهم ، ويمدهم بقيم مطلقة تجعل لحياتهم هدفا ، ولوجودهم فى هذه الحياة معنى ، لا يدركه المعالجون النفسيون ولا المرشدون التربويون والمهنيون والاجتماعيون والأطباء ، إلا إذا تفقهوا فى الدين وألمّوا بشريعته ، وأضافوا إلى عمليات العلاج النفسى والإرشاد التربوى والمهنى والاجتماعى بُعْدها الروحى ، حتى يثق فيهم الناس ، ويتجاوبوا مع علاجهم وإرشادهم . فقد وجد أن الأسلوب الغربى فى العلاج والإرشاد لا يستفيد منه المرضى المسلمون ، لأنه يهمل البعد الروحى فى الإنسان (El-Sendiony&Rady, 1985) (الرشيدى ومرسى ، ١٩٨٤) . وغدا علماء النفس المسلمين مقتنعين بحاجة الإرشاد فى بلادنا إلى المرشد الذى يعرف الله ويخشاه ويراجعه فى عمله (زهران ، ١٩٧٧ : ٢٠) .

ومن الخطأ أيضا رفض بعض علماء العلوم الشرعية لعلم النفس الحديث ، ومهاجمة نظرياته وتقنياته ، واعتبارها جهالة وسفسطة أو كفر وإلحاد ، دون أن يطلعوا على هذه النظريات ، ويقفوا على تقنياتها وأدواتها وقوانينها . فعلم النفس الحديث - شأن غيره من العلوم الحديثة - له غاية وأهداف ومنهج وأدوات . فغايته سعادة الإنسان ، وأهدافه تفسير سلوك الإنسان والتحكم فيه والتنبؤ بما يمكن عمله لتنمية قدراته ، ووقايته من الانحراف ، وعلاج انحرافاته ، مستخدما المنهج العلمي ، الذى يعتمد على الاختبارات النفسية والمقابلات والملاحظات المقننة ، فى قياس الظواهر النفسية . ولا يتسع المقام لتفصيل القول فى هذه الموضوعات ، ونبين فقط أن هذا العلم لم يعد يعتمد فى تناوله لهذه الظواهر على التأمل والاستبطان الذاتى كما كان فى الماضى عند ابن مسكويه والغزالى وابن القيم ومن سبقوهم أو أتوا بعدهم . وبالرغم من أنه ما زال فى المهد يحبو ، فى دراسة الظواهر النفسية المعقدة ، فقد كشف بأسلوب علمى عن كثير من آيات الله فى أنفسنا ، خاصة فى مجالات الذكاء والقدرات العقلية، وسمات الشخصية والاتجاهات والميول والقيم . ويسعى علماء النفس فى دراساتهم إلى بيان كيف ينمو الذكاء والمواقف التى يظهر فيها، وكيف تتكون الاتجاهات وأساليب تعديلها ، وكيف تزكو النفوس ، وترشد العقول ، وتنضج الانفعالات ، وعوامل إعاقتها وانحرافاتها وأساليب علاجها .

ولم يعد علم النفس الحديث بعد مائة عام من نشأته علما واحدا ، فقد تعددت مجالاته ، وتنوعت فروعه ، وغدت علوما كثيرة نذكر منها : علم النفس العام ، وعلم النفس الفسيولوجى، وعلم نفس النمو، وعلم النفس الاجتماعى، وعلم نفس الفروق الفردية ، وعلم القياس النفسى، وعلم النفس التنظيمى ، وعلم النفس التربوى وعلم النفس الإكلينيكى ، وعلم النفس الإرشادى ، وعلم النفس الجنائى ، وعلم النفس السياسى ، وعلم النفس الحربى ، وعلم النفس الاقتصادى ، وعلم النفس الدينى ، وغيرها (جيلفورد ، ١٩٦٢) .

ولا يستطيع عالم النفس فى الوقت الحاضر متابعة كل الدراسات والمقالات والكتب التى تنشر فى كل هذه المجالات ، فهى تصدر بالآلاف شهريا ، وعليه التخصص فى مجال أو أكثر من هذه المجالات ، يركز فيها دراساته ، ويتابع ما نشر فيها من نظريات وبحوث ومقالات وكتب وتقنيات .

إسهامات علم النفس فى العلوم الشرعية :

ولعل القارىء يلمس الخطأ الذى يقع فيه أولئك الذين يهاجمون علم النفس من دراسة لشذوذ فى رأى باحث ، أو لانحراف فى نظرية عالم ، فهذا الباحث أو ذاك العالم ليس

هو علم النفس . ولو حاولنا حصر النتائج والقوانين والنظريات التى توصل إليها علم النفس الحديث وتساعد على تفسير الأمور الشرعية ، أو تسهم فى حسم الخلاف فى اجتهادات الفقهاء، وتيسير الدعوة إلى الله، وتنمية الإيمان فى النفوس، وتقوية الجماعة المسلمة — لوجدناها كثيرة يصعب حصرها . ويكفى الإشارة إلى أنه لو درس الدعاة نظريات الاتجاهات ، وأساليب تنميتها وتعديلها ، ونظريات الإرشاد وتقنياته ، وديناميات الجماعة والتفاعل الاجتماعى ، وأساليب التواصل وتكوين الرأى العام لكان معينا لهم فى أداء رسالتهم .

ونقدم نموذجين لما يمكن أن يستفيده المتخصص فى العلوم الشرعية من الاطلاع فى العلوم النفسية :

النموذج الأول : قسم الفقهاء المسئولية الجنائية إلى ثلاث مراحل : مرحلة انعدام الإدراك ، ومرحلة الإدراك الضعيف ، ومرحلة الإدراك العام . وحددوا نهاية المرحلة الأولى وبداية الثانية بسن السابعة لقول الرسول ﷺ : **« مروا أولادكم بالصلاة لسبع سنين »** ويقدم علم النفس الحديث تفسيرا لهذا التحديد من الدراسات التجريبية على النمو العقلى التى تبيّن منها أن سن السابعة هو بداية الإدراك المميز للصواب والخطأ وبداية ظهور الضمير .

وحدد الفقهاء نهاية المرحلة الثانية وبداية المرحلة الثالثة بسن البلوغ لقول رسول الله ﷺ : **« رفع القلم عن ثلاث : النائم حتى يستيقظ ، والصغير حتى يبلغ ، والمجنون حتى يفيق »** لكنهم اختلفوا فى تعيين هذا السن فحدده جمهور الفقهاء بسن ١٥ ، وحجتهم فى ذلك أن البلوغ لا يتأخر عن هذا السن ، بينما حدده أبو حنيفة بسن ١٨ ، وحجته فى ذلك أنه يحتمل تأخر البلوغ حتى هذا السن لأى سبب ، ومن الواجب درء الحدود بالشبهات ورفع سن المسئولية إلى سن التيقن من البلوغ . (عودة ، ١٩٥٦) . وتقدم الدراسات فى علم نفس النمو ما يرجح رأى أبى حنيفة ، فتشير نتائج عديدة إلى اكتمال النضج العقلى والانفعالى والاجتماعى عند سن ١٨ تقريبا (أبو علام ، ١٩٨٦ ، مرسى ، ١٩٧٨) .

النموذج الثانى : لم ينص الشرع فى حالة الطلاق على تقديم أحد الوالدين على الآخر فى حضانة الطفل ، وتقديم الصالح منهما على غير الصالح ، مراعاة لحفظ الصغير ، وتعهد مصلحته ، ووقايته مما يؤذيه ، وتربيته جسميا وعقليا وروحيا . واتفق الفقهاء على ترجيح حضانة الأم لطفلها فى الصغر ، ورعاية الأب له بعد ذلك ، لكنهم اختلفوا فى تحديد مدة الحضانة عند الأم ، فحددها أبو حنيفة بسبع سنوات للصبى وتسع سنوات للبنت ، وحددها مالك بسن البلوغ للغلام وبالزواج للبنت . أما قانون الأحوال الشخصية فى مصر سنة ١٩٢٩ فحددها بتسع سنين للصبى ، وإحدى عشرة سنة للبنت ، عندما دلت التجارب على

أن الصغير لا يستغنى عن الحضانة فى سن السابعة (سابق ، ١٩٦٩ : ٣٥٠) . ثم كشفت الممارسة العملية عن مشكلات نفسية واجتماعية عند ترك الطفل فى حضانة أم غير صالحة حتى سن التاسعة ، أو نزعه بالقوة من حضانة أم صالحة أحبها وتعلق بها وتسليمه إلى أب لم يشعر بعطفه وحنانه عند بلوغه سن التاسعة .

ويستطيع علم النفس أن يقدم للقاضى المعلومات التى تمكنه من تقدير مصلحة الطفل ، وتقدير المكان المناسب لحضانته عند الأم أو عند الأب أو غيرهما ، أو تغيير الحضانة بحسب مصلحته النمائية . فحضانة الطفل ورعايته وتربيته هذه الأيام لها علومها وفنونها وأسسها التربوية والنفسية والاجتماعية ، التى يجب على القاضى أن يضعها فى الاعتبار عند اتخاذ قرار الحضانة ، أو قرار تعديلها . فلم تعد الحضانة للطفل الصغير قاصرة على حاجته إلى خدمة النساء له ، ولا تنتهى حضانة أمه له باستغنائه عن خدمتها له . فالحياة الاجتماعية تغيرت وتعقدت . وغدت حاجات الطفل كثيرة ، وتربيته غير محدودة بمدة تنتهى عندها ، فحضانة طفل اليوم لابد أن توفر له فرص النجاح فى التعليم أو التدريب أو التأهيل ، ولن يتحقق له هذا إلاّ إذا شعر بالأمن والاستقرار والاهتمام فى كنف مَنْ يحتضنه دون تحديد الحضانة بسن أقصى . فقد تكون مصلحة الطفل مع أبيه وهو ابن خمس سنوات ، وقد تكون مصلحته مع أمه وهو ابن خمس عشرة سنة ، وقد لا تكون مع أى منهما ، ولا يمكن تقرير ذلك إلاّ بعد دراسة حالة الطفل ووالديه من النواحى النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية والثقافية ، وهذا ما يقوم به فريق من المتخصصين فى علم النفس والخدمة الاجتماعية والتربية والشريعة . وعلى القاضى أن يستأنس برأيهم قبل أن يحكم بحضانة الطفل أو بتعديلها من الأب إلى الأم أو من الأم إلى الأب .

علم الصحة النفسية والأخـــلاق

هدف علم الاخلاق تحلى النفس بالفضائل ، وبعدها عن الرذائل ، حتى تصبح أخلاقها حسنة ، وغاياتها سامية ، فتسعد فى الدنيا والآخرة . ومن موضوعات هذا العلم الواجب والضمير ، والخير والشر ، وغايات الناس ، وبيان ما يصلح منها لتكون غاية فى ذاتها أو وسيلة لغايات أسمى منها ، والمسئولية الأخلاقية وشروطها ، والقيم التى ينبغى أن يلتزم بها الإنسان فى أقواله وأفعاله (عبد العال ، ١٩٨٥ ، الجزائرى ، ١٤٠٣ هـ) .

وهدف علم الأخلاق وموضوعاته تجعله وثيق الصلة بعلم الصحة النفسية الذى يدعو إلى الفضائل ويبين الطريق إليها ، ويوضح ما ينبغى أن يكون من القيم والأخلاق الفاضلة موجهات لسلوك الإنسان فى هذه الحياة ، لأنه بدون الأخلاق الفاضلة والغايات السامية يضل الإنسان ويشقى وهذا ما جعل ماسلو A. Maslow يدعو إلى تحويل الدراسات النفسية إلى بحث الأخلاق والقيم ، التى تقوم عليها الصحة النفسية (سيفرين ١٩٧٨ م) .

ويستفيد علم الصحة النفسية من دراسات علم الأخلاق فى نواحى كثيرة من أهمها الآتى :

١ – تحديد معايير التوافق الحسن والتوافق السيء فى ضوء قيم الخير والشر والفضيلة والرذيلة . فعلم الأخلاق يوضح معايير الأخلاق السماوية والوضعية التى تفيد إخصائى الصحة النفسية فى دراسة التوافق وأساليبه ، وفى عمليات الإرشاد والتوجيه النفسى والاجتماعى والتربوى والمهنى ، وفى العلاج النفسى . فهذه العمليات لا تتم فى معزل عن قيم المجتمع وغاياته .

٢ – تحديد علم الأخلاق للغايات ، وتوضيحه لما يصلح منها غايات إنسانية ، وما يصلح وسيلة لغايات أسمى منها ، من الدروس التى تفيد إخصائى الصحة النفسية فى دراسته لحاجات الإنسان ، وما يتصل بها من دوافع وأهداف ووسائل وغايات ، وما يؤدى إليه من توافق فى إطار قيم المجتمع وأخلاقه .

فالحاجات الصحية Healthy needs ترتبط بأهداف طيبة وتدفع إلى سلوكيات مقبولة، والحاجات غير الصحية Unhealthy needs ترتبط بأهداف خبيثة ، وتدفع إلى سلوكيات شاذة ، تؤذى صاحبها جسميا ونفسيا وتبعده عن ربه وتفسد علاقته بالناس فيسوء توافقه (محمد ، ومرسى ، ١٩٨٦) .

٣ – يوضح علم الأخلاق المسئولية الأخلاقية ، ويُبين شروطها فى الإدراك والاختيار التى تفيد إخصائى الصحة النفسية فى تشخيصه لمشكلات التوافق ، وتحديد مسئولية الفرد فى ضوء مستوى إدراكه وقدرته على الاختيار فى مواقف الخطأ . قال رسول الله ﷺ : **« رفع القلم عن ثلاث : النائم حتى يستيقظ ، والمجنون حتى يفيق ، والصبى حتى الحلم »**(٣) .

علاقتــه بالعلوم الطبيــــة

تهدف العلوم الطبية إلى تنمية الجسم ، وحفظ صحته ، ووقايته من الأمراض وعلاج أمراضه حتى يصل الإنسان إلى المستوى الأفضل فى الصحة والكفاءة الوظيفية ويعيش معافا فى بدنه . وتعتبر صحة البدن بعدا أساسيا من أبعاد الصحة النفسية ، فصحة النفس لا تكتمل إلاّ بصحة البدن ولا تكتمل الأخيرة إلاّ بالأولى . فالتأثير متبادل بين الصحة الجسمية والصحة النفسية ولا يمكن الفصل بينهما . وهذا ما يجعل العلاقة وثيقة بين علم الصحة النفسية والعلوم الطبية ، فهدفها سعادة الإنسان وجهودها مشتركة فى سبيل الارتقاء به فى سلم الحياة الفاضلة .

ومن أكثر العلوم الطبية صلة بعلم الصحة النفسية : الطبّ النفسى (العقلى) والطب السيكوسوماتى وعلم التربية الصحية (التثقيف الصحى) ونتناول فيما يلى تعريفات بهذه العلوم الثلاثة ونبين علاقتها بعلم الصحة النفسية .

(أ) الطب النفسى Psychiatry :

يبحث فى تشخيص الاضطرابات العقلية والاضطرابات النفسية والتخلف العقلى والانحرافات السلوكية الخطيرة ، ويبحث فى أسبابها وطرق الوقاية منها ، وفى علاجها بالجراحة والعقاقير والصدمات الكهربائية . وهذا يعنى أن هذا العلم يسعى إلى إعادة الصحة النفسية لمن ضعفت عنده بدرجة خطيرة ، باستخدام العلاج الطبى ، فإخصائى الطب النفسى Psychiatrist هو المسئول الرئيسى عن تنمية الصحة النفسية لنزلاء مستشفيات الطب النفسى ، والمترددين على عياداتها الخارجية ، وهو عادة يعالج الحالات الصعبة التى تحتاج إلى علاج بالعقاقير أو الجراحة أو الصدمات الكهربائية لأنه الشخص الوحيد المؤهل علميا فى هذا العلاج (Hoffman, 1977) .

وهذا يعنى أن علم الطب النفسى يساهم فى تحقيق أهداف الصحة النفسية خاصة فيما يتعلق بعلاج الاضطرابات العقلية العضوية والانحرافات السلوكية الخطيرة التى ترجع إلى خلل

فسيولوجى أو بيولوجى ، وتحتاج إلى العلاج السيكاترى بالإضافة إلى العلاج النفسى والاجتماعى .

كما يساهم هذا العلم فى تحديد العوامل العضوية التى لها علاقة بالاضطرابات العقلية العضوية ، ويبين أساليب الوقاية منها . وهذه المعرفة تفيد إخصائى الصحة النفسية فى تشخيص وهن الصحة النفسية ، وفى تصنيف الانحرافات النفسية ، وتحديد أساليب علاجها والوقاية منها .

(ب) الطب السيكوسوماتى Psychosomatic Medicine :

فرع جديد فى الطب ظهر فى الثلاثينات من هذا القرن ، يبحث فى علاج الأمراض الجسمية التى تنتج عن الضغوط النفسية. ولدى الأطباء قائمة طويلة من هذه الأمراض ، مثل قرحة المعدة والحساسية والصداع وارتفاع ضغط الدم والإسهال والإمساك واضطرابات الجهاز التنفسى ، وسقوط الشعر ، وارتفاع نسبة الحموضة فى المعدة ، وغيرها من الأمراض التى لا تستجيب بسرعة للعلاج الطبى ، وتحتاج إلى العلاج النفسى والاجتماعى للمشاكل الانفعالية والاجتماعية التى أدت إليها . فقد تبين من دراسات كثيرة ، أن العقاقير والأدوية تفيد فى تخفيف أعراضها ولا تشفيها ، بينما تستجيب بسرعة للتحسن الذى يحدث فى حالة المريض النفسية وظروفه الاجتماعية والأسرية (Hoffman, 1977) .

وهذا يجعل لإخصائى الصحة النفسية دورا كبيرا فى علاج هذه الأمراض ، وفى الوقاية منها من خلال تعاونه مع الطبيب فى إعادة الصحة النفسية بالإرشاد النفسى والأسرى والاجتماعى للمريض وأسرته بهدف تعديل حالته النفسية وتحسين الظروف الأسرية التى يعيش فيها .

(ج) التربية الصحية Health Education :

ويسمى علم الصحة Health Science أو التثقيف الصحى ، وهو فرع حديث فى الطب ، له أهدافه وموضوعاته وتقنياته ، ويُعدّ الاخصائيون فى التربية الصحية Health Education على مستوى البكالوريوس والماجستير والدكتوراه ، ويهدف إلى تنمية العادات الصحية التى تساعد على حفظ الصحة بأبعادها الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية ، ويساهم فى الوقاية من الأمراض الجسمية والانحرافات النفسية والمشكلات الاجتماعية (Hoffman, 1977) .

وهذا يعنى أن إخصائى التربية الصحية يعمل فى تحقيق أهداف علم الصحة النفسية ويحتاج إلى التأهيل النفسى والاجتماعى ، بالإضافة إلى تأهيله الطبى ، حتى يقف على نظريات علم النفس فى تعديل السلوك وتنمية الاتجاهات وتعديلها ، وعلى تقنيات الإرشاد والتوجيه وغيرها من الموضوعات التى تفيده فى تحقيق أهدافه فى التربية الصحية . ولا تقتصر فائدة دراسة علم الصحة النفسية على إخصائى الطب النفسى والطب السيكوسوماتى والتربية الصحية ، بل تمتد إلى جميع الأطباء ، لأن الطبيب مهما كان تخصصه يتعامل مع إنسان مريض ، ولا يتعامل مع مرض فى إنسان . وهو يعالج الإنسان ككل — من نفس وجسم وروح — ولا يعالج جسما مركبا من أعضاء . قال ابن القيم الجوزى : « الطبيب الذى يعرف أمراض القلوب وعلاجها طبيب كامل ، والطبيب الذى لا يعرفها نصف طبيب ، وإن كان حازما فى أمراض البدن » (ابن القيم ، ١٩٧٩) . وأيد وطسون Watson أبو علم النفس الأمريكى هذه القضية وأشار إلى ضرورة التأهيل النفسى للطبيب لأنه يتعامل مع إنسان ولا يتعامل مع أشياء وأدوات (Schwal, et al, 1981) .

وقد ظهرت دعوات كثيرة تنادى بإدخال علم الصحة النفسية وغيره من العلوم النفسية والاجتماعية ضمن برامج الدراسة بكليات الطب والطب المساعد . ومعاهد التمريض حتى يؤهل العاملون فى ميدان الصحة العامة تأهيلا نفسيا واجتماعيا ، يساعدهم على الإسهام فى تنمية الصحة بأبعادها الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية ، وفى علاج مشاكلها الجسمية والنفسية والاجتماعية ، وفى الوقاية من هذه المشكلات . فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن من ٥٠٪ إلى ٨٥٪ من المترددين على المستشفيات العامة والعيادات الخارجية يعانون من أمراض سيكوسوماتية أو من توهم المرض ، وهى حالات لا تتحسن بسرعة إلا بعلاج مشاكلها النفسية والاجتماعية ، وشعورها بالأمن والطمأنينة والثقة فى الطبيب المعالج (Johns, et al, 1976) .

كما أشارت دراسات أخرى إلى أن حوالى ١٥٪ من المرضى الذين يفحصهم أطباء الرعاية الأولية Primary Care Physicans يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية ، وأن حوالى ٦٠٪ من المضطربين نفسيا يطلبون العون من أطباء الرعاية الأولة أو أطباء المستوصفات ، إما لاعتقادهم أن ما يعانونه من أمراض ومشكلات من اختصاص هؤلاء الأطباء ، أو لعدم رغبتهم فى طلب العون من إخصائى الطب النفسى أو إخصائى العلاج النفسى لخوفهم من عنونتهم بالمجانين (Burns, et al, 1981) .

يضاف إلى هذا أن الأمراض العضوية تؤدى كثيرا إلى مشكلات انفعالية واجتماعية تقلل من استفادة المريض من العلاج الطبى وتؤخر شفاءه وقد تعرضه لأمراض جديدة .

ومعرفة الطبيب بهذه المشكلات وأسبابها وأساليب علاجها والوقاية منها يساعده على فهم المريض وفهم مرضه ، وكيفية علاجه جسميا ونفسيا واجتماعيا .

وقد أدركت منظمة الصحة الدولية W H O دور الطبيب فى الرعاية النفسية للمرضى فى مراكز الرعاية الأولية وفى المستوصفات والمستشفيات ، وأوصت بضرورة تأهيله فى علم الصحة النفسية بدرجة تمكنه من القيام بمسئولياته فى تشخيص المشكلات والانحرافات النفسية والاجتماعية عند المريض ، وتوفير الرعاية النفسية الأولية لمن يحتاجونها ، والإسهام فى إرشاد وعلاج الحالات الخفيفة ، وتوجيه الحالات الصعبة إلى الإخصائيين ، ومساعدتهم فى علاجها .

وقد أدخلت وزارات الصحة العامة فى دول كثيرة الخدمة النفسية والاجتماعية فى المستشفيات العامة ، وأخذت بفكرة فريق العمل فى مراكز الرعاية الأولية ، والذى يتكون من الطبيب وإخصائى الطب العقلى والإخصائى النفسى والإخصائى الاجتماعى ، وأسندت إلى هذا الفريق مسئوليات التشخيص والعلاج والوقاية ، باعتبار أن الصحة كل لا يتجزأ (Hollen, et al, 1981) كما اعترفت جمعية علم النفسية الأمريكية (APA) بعلم نفس الصحة Health Psychology واعتبرته من فروع علم النفس التطبيقية ، يهدف إلى إعداد الإخصائيين النفسيين فى الصحة Health Psychologists الذين يقومون بتطبيق ما توصل إليه علم النفس بفروعه المختلفة فى مجال تنمية الصحة العامة ، وعلاج مشاكلها والوقاية من هذه المشكلات .

علاقتـه بالعلـوم الاجتماعيـة

تبحث العلوم الاجتماعية Social Sciences فى نشأت الجماعات والتنظيمات والمجتمعات ، وفى أشكالها ونظمها ومعاييرها ، وفى عوامل نموها وتطورها وتماسكها ، وفى مشاكلها وآفاتها الاجتماعية ، وفى أسبابها وطرق علاجها والوقاية منها ، وفى توافق الفرد مع الجماعة التى يعيش فيها ، وفى عوامل خضوعه لمعاييرها وفى عوامل تنمية العلاقات الاجتماعية بين الناس .

وتهدف هذه العلوم إلى تنمية الفرد من خلال الجماعة وتنمية الجماعات من خلال تحقيق الرفاهية الاجتماعية لأفرادها ، وإرشادهم إلى طريق الحياة الفاضلة ، فيسعدوا فى الدنيا والآخرة .

وهذا الهدف وثيق الصلة بعلم الصحة النفسية . كما أن الجماعات والمنظمات والمجتمعات التى تدرسها العلوم الاجتماعية هى عضد الصحة النفسية ومصدرها الرئيسى . لأن

حاجات الفرد الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية لا تشبع إلاّ فى جماعة ، فالفرد لا يشعر بالأمن والطمأنينة ، ولا يُحِب ويُحَب ، ولا يشعر بالاستحسان والتقدير والكفاءة إلاّ فى جماعة ينتمى إليها ويتفاعل معها . والجماعة هى التى تربى الفرد وتعلمه وتشكل شخصيته وتنمى اتجاهاته وميوله وقيمه وسلوكه ، فالجماعات التى تدرسها العلوم الاجتماعية هى المسئولة - إلى حد كبير - عن تنمية الصحة النفسية بحسب كفاءتها فى إرضاء حاجات الفرد ، وبحسب طريقتها فى تنمية شخصيته وقدراته ، وما توفره له من رعاية وحماية ، فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن الصحة النفسية مرهونة بصلاح الجماعات التى ينتمى الفرد إليها ، ووهنها مرهون بتفكك هذه الجماعات وفسادها . وهذا يعنى أن علم الصحة النفسية يستفيد كثيرا من الدراسات فى العلوم الاجتماعية . من هذه العلوم الآتى :

(أ) علم الاجتماع :

فعلم الاجتماع Sociology يفيد إخصائى الصحة النفسية فى تفسير الظواهر الاجتماعية ، ونشأة الجماعات والتنظيمات ، وتطورها وتماسها وتفككها ومشاكلها تفسيرا علميا ، يساعده على فهمها والتحكم فيها ، والتنبؤ بما ينبغى عمله لتنميتها وتطويرها وعلاج مشاكلها وآفاتها الاجتماعية حتى تسلم وتحقق لأفرادها الرفاهية والصحة النفسية .

(ب) الأنثروبولوجيا :

أما الدراسات فى الأنثروبولوجيا Anthropology فتفيد إخصائى الصحة النفسية فى معرفة أشكال الحياة الاجتماعية فى المجتمعات البدائية والنامية والمتحضرة ، وأساليب توافق الإنسان ، وطرق إشباع حاجاته ، وتحقيق أهدافه فى هذه المجتمعات ، وتساهم فى وقوفه على دور العوامل الثقافية فى بناء الشخصية وفى تحديد أشكال السلوك السوى وغير السوى .

(ج) الخدمة الاجتماعية :

أما الخدمة الاجتماعية Social Service فهى ليست علما قائما بذاته بقدر ما هى مهنة تستمد معارفها العلمية من علوم الاجتماع والنفس والتربية ، وتطبقها فى مجال تنمية المجتمع من خلال النهوض بالجماعات وعلاج التخلف والتخلص من المشكلات والآفات الاجتماعية ، وتطبقها أيضا فى مساعدة الأفراد على التوافق مع الجماعة من خلال تنميتهم داخل الجماعة ، وتقوية انتماءاتهم إليها ، وارتباطاتهم بأهدافها ، وتمسكهم بقيمها وقواعد السلوك فيها ، وإرشادهم وتوجيههم إلى استخدام ما لديهم من قدرات فى التغلب على الصعوبات التى تعترض حياتهم مع الجماعة ، وتقديم الخدمات التى تعينهم على ذلك (السنهورى ، ١٩٧٠) . فهدف الخدمة الاجتماعية تحقيق الصحة النفسية للفرد من خلال تنميته داخل

الجماعة وتحسين ظروفه وعلاقاته الاجتماعية ، وعلاج مشاكله الاجتماعية .

وتتبع الخدمة الاجتماعية فى تحقيق أهدافها ثلاثة أساليب رئيسية نلخصها فى الآتى :

١ - **خدمة الفرد** : طريقة يستخدمها الإخصائى فى إرشاد الفرد وتشجيعه على الاستفادة بما لديه من قدرات ، وبما لدى المجتمع من إمكانات فى تنمية نفسه ، والتغلب على الصعوبات التى تعترض حياته ويعاونه على تحسين أحواله وظروف معيشته حتى يستطيع سد حاجاته وتحقيق أهدافه بسلوكيات مقبولة اجتماعيا (السنهورى ، ١٩٧٠ : ٤٣) .

٢ - **خدمة الجماعة** : طريقة فى العمل مع الجماعات يستخدمها الإخصائى الاجتماعى فى تنمية الفرد داخل الجماعة ، ومساعدته على إشباع حاجاته من خلال شعوره بالانتماء إلى الآخرين ، والتفاعل معهم ، والخضوع لقواعد السلوك فى الجماعة ، وتنمية الجو الاجتماعى الصحى الذى يشعر فيه بالتقبل والتقدير ، ويسمح له بالمشاركة فى اتخاذ القرارات ، وتحمل المسئولية ، ويشجع أفراد الجماعة على إنشاء علاقات اجتماعية قائمة على المودة والمحبة والتعاون ، ووقايتهم من تنمية مشاعر العداوة والغيرة والحسد والسلبية والفردية والجشع ، باعتبارها آفات ضارة بالجماعة (السنهورى ، ١٩٧٠ ، كونيكا، ١٩٦٢) .

٣ - **خدمة المجتمع** : يقصد بها الجهود التى تبذل من أجل النهوض بالطاقات البشرية والتنظيمات الاجتماعية والمؤسسات الحكومية والأهلية ، وتجنيدها فى سبيل تطوير الخدمات التى تنمى المجتمع وتعالج التخلف والآفات والمشكلات الاجتماعية ، وتدعم الخدمات القائمة ، وإعادة تنظيم المجتمع لوقايته من التفكك والصراع والانحراف (السنهورى ، ١٩٧٠) .

وهذا يعنى أن إخصائى الخدمة الاجتماعية يساهم فى تحقيق أهداف علم الصحة النفسية ، لأنه يعمل على علاج الآفات الاجتماعية ، وعلاج مشاكل الفرد مع الجماعة وأن إخصائى علم الصحة النفسية يساهم فى تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية من خلال العمل على تنمية الفرد ، وعلاج مشاكله ووقايته من الانحراف ، مما يؤدى إلى زيادة تماسك الجماعة وتحريكها نحو أهدافها . فإذا تعاون الإخصائى النفسى والإخصائى الاجتماعى ، تكاملت جهودهما فى تحقيق غاية علم النفس والخدمة الاجتماعية ، وهى تنمية الأفراد والجماعات وعلاج الانحرافات النفسية وحماية الجماعة منها ، وعلاج الآفات الاجتماعية وحماية الأفراد منها ، فخدمات الإخصائى النفسى تتداخل مع خدمات الإخصائى الاجتماعى ، ولا يمكن لأى منهما أن يعمل فى معزل عن الآخر ، لأنه يتعذر - إن لم يكن مستحيلا - تحقيق الصحة النفسية للفرد بعيداً عن الجماعة ، ولا يمكن تنمية الجماعة بعيداً عن تنمية أفرادها .

الباب الثانى

الصحة النفسية

الفصل الثالث : تعريفات الصحة النفسية
الفصل الرابع : مستويات الصحة النفسية
الفصل الخامس : الصحة النفسية وتكاليف الحياة



مقدمة البـاب الثانـي

يتفق علماء النفس على أن الصحة النفسية حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالأمن والطمأنينة ، والرضا عن النفس وعن الناس ، ويتوافق مع نفسه ومع المجتمع ، ويحقق النجاح فى العمل وفى الأسرة ومع الأصحاب . ومع هذا فَهُم (أى علماء النفس) مختلفون حول كيف يصل الإنسان إلى هذه الحالة ومتى يصل إليها . وقد أدى اختلافهم إلى تعدد تعاريف الصحة النفسية وتنوع الاستدلالات عليها وقد جمعنا هذه التعريفات والاستدلالات فى ستة أقسام وناقشناها فى الفصل الثالث ، وبيَّنا ما لها من محاسن ، وما عليها من مآخذ ، وما بينها من أوجه شبه واختلاف ، وما فيها من تداخل وارتباط .

ويستخدم مصطلح « الصحة النفسية » استخدامات خاطئة فى بعض الأحيان ، فقد يقصد به حالة نفسية دائمة لا تتغير ولا تتبدل عند الشخص . وهذا خطأ لأن الصحة النفسية حالة نفسية مكتسبة تزيد وتنقص ، وتتغير بحسب أحوال الفرد الداخلية والخارجية . ففى حالة اليسر تزيد الصحة النفسية ، وفى حالة العسر تنقص ، وفى حالة النجاح والتوفيق تزيد ، وفى حالة الفشل والإحباط تنقص . لكن الزيادة والنقصان فى الصحة النفسية مسألة نسبية ، تختلف من شخص إلى آخر ، بحسب إدراك كل منهما لليسر والعسر ، وتقدير كل منهما للنجاح ، وتأثره بالفشل .

وقد يُقسَّم الناس بحسب الصحة النفسية تقسيما ثنائيا إلى : متمتعين بصحة نفسية ، وغير متمتعين بها أو منعدمين فيها . وهذا تقسيم خاطىء ، لأنه لا يوجد شخص متمتع بصحة نفسية وآخر معدوم تماما فيها . فكل منا يتمتع بصحة نفسية بدرجة ما ، وعنده وهن نفسى بدرجة ما أيضا . والفرق بين الشخص المتمتع بصحة نفسية والواهن فيها فرق فى درجتى الصحة والوهن . وسوف نناقش فى الفصل الرابع كيف تُكتسب الصحة النفسية ، وكيف تزيد وتنقص ونبين مستوياتها العليا والوسطى والدنيا .

وترتكز الصحة النفسية على أربعة ركائز أساسية هى الإيمان بالله ، والمعافاة فى البدن ، والنجاح فى العمل ، والتوفيق فى الحياة الزوجية . فالصحة النفسية ثمرة جهد الإنسان فى هذه المجالات الأربعة . وسوف نناقش فى الفصل الخامس علاقة الصحة النفسية بالإيمان بالله والصحة الجسمية والتوافق الأسرى والتوافق المهنى .

الفصل الثالث

تعريفات الصحة النفسية (*)

مقدمة
الخلو من التوتر والانحراف
تحقيق التوازن
تحقيق التوافق
تحقيق السعادة
تحقيق الذات
حسن الخلق

(*) هذا الفصل كان مقالا بعنوان « تعريفات الصحة النفسية فى الإسلام وعلم النفس » وقدم إلى المؤتمر العالمى الرابع الذى أقامه المعهد العالمى للفكر الإسلامى بالتعاون مع جامعة الخرطوم فى السودان عام ١٩٨٧ ، حول موضوع « المنهجية والعلوم السلوكية » كما نشر هذا المقال بمجلة كلية الشريعة بجامعة الكويت فى العدد الحادى عشر سنة ١٩٨٨ بعد تحكيمه . وقد تم تعديله وتنقيحه ليناسب موضعه فى هذا الفصل من الكتاب .

مقدمــــة

يتفق الأطباء تقريبا على أن الصحة الجسمية هي خلو الجسم من الأمراض، وسلامة أعضائه، وقيامها بوظائفها الحيوية بقوة ونشاط لمدة طويلة. ويأتي اتفاقهم على هذا التعريف من كون الجسم وأعضائه أشياء ملموسة، يمكن قياس وظائفها وقوتها ونشاطها بطريقة مباشرة. أما تعريف الصحة النفسية فليس بهذه البساطة لأن النفس وأبنيتها ووظائفها ليست أشياء ملموسة، يمكن قياسها بطريقة مباشرة، إنما هي مفاهيم فرضية نستدل على وجودها من آثارها في سلوك الإنسان. وقد اختلف علماء النفس في استدلالاتهم على النفس وأبنيتها ووظائفها، وعلى تحديد سوائها وانحرافاتها، وعلى وضع تعريف لصحتها وسقمها.

ومن عوامل اتفاق الأطباء على تعريف الصحة الجسمية واختلاف علماء النفس على تعريف الصحة النفسية، أن تعريف الصحة الجسمية تعريف طبي، لا يتأثر كثيرا بقيم المجتمع وقواعد السلوك فيه، ولا تتأثر نظرة الطبيب إلى الصحة الجسمية بأخلاقه وقيمه ومعتقداته، بقدر ما تتأثر بمعلوماته وخبراته في الطب، بينما لا نجد تعريفا نفسيا خالصا للصحة النفسية، فكل تعريف يتأثر إلى حد كبير بثقافة المجتمع وقيمه وقواعد السلوك فيه. كما تتأثر نظرة عالم النفس إلى الصحة النفسية بأخلاقه ومعتقداته وثقافته. وهذا ما جعل تعريف الصحة الجسمية تعريفا عالميا، ينطبق على الناس في كل زمان ومكان، وتعريف الصحة النفسية تعريفا محليا، يختلف من مجتمع إلى آخر، ويختلف في المجتمع الواحد من زمان إلى زمان، ومن عالم نفس إلى آخر بحسب خلفية كل منهما الثقافية، ومعتقداته الدينية، وتعصباته العرقية.

ومن مراجعة تعريفات الصحة النفسية المتداولة في كتب الصحة النفسية العربية، تبين أن أصحابها تأثروا كثيرا بنظرة علم النفس الحديث إلى الإنسان، والتي تعتبره مكونا من نفس وجسم، وتهمل روحه (فهمي، ١٩٦٧، مغاريوس، ١٩٧٤، على، ١٩٧٤، القوصي، ١٩٧٥، عبد الغفار، ١٩٧٨، مخيمر، ١٩٧٩) وهي نظرة تناسب الإنسان في المجتمعات الغربية ولا تناسبه في المجتمعات الإسلامية، لاختلاف فلسفة الحياة وأهداف التربية والأخلاق والدين في كل منها.

وقد حصل الكاتب على دراستين عربيتين عن الصحة النفسية في القرآن الكريم والسنة الشريفة (نجاتي، ١٩٨٤) وعن الصحة النفسية في ضوء الإسلام وعلم النفس (محمد ومرسي، ١٩٨٦). وهاتان الدراستان بالرغم من أهميتهما، فإنهما خطوتان على الطريق، وما زالت الحاجة قائمة لمزيد من الدراسة والتقصي، حتى نصل إلى القول الفصل في وضع

تعريف للصحة النفسية يناسب مجتمعنا الإسلامى ، ويوضح للناس علامات الصحة النفسية وعلامات وهنها ، ويمد المتخصصين فى الصحة النفسية بمحكات السواء والانحراف التى يعتملون عليها فى دراسة الحالات ومتابعتها .

ونستخلص مما كتبه علماء النفس المسلمين وغير المسلمين من تعريفات حول الصحة النفسية ، أنهم اتفقوا على أنها حالة نفسية تتضمن شعور الإنسان بالطمأنينة والرضا والارتياح ، ولكنهم اختلفوا فى تحديد متى يشعر الإنسان بهذه الحالة . فبعضهم اعتبرها فى خلو الإنسان من التوتر والألم والصراع ، واعتبرها آخرون فى تحقيق التوازن فى داخل الإنسان أو بين مطالب الفرد ومطالب الجماعة ، واعتبرها غيرهم فى تحقيق التوافق النفسى مع المجتمع ، وذهب فريق رابع إلى أنها فى الحصول على الملذات والسرور والسعادة ، وجعلها فريق خامس فى تحقيق الذات ، وحددها فريق سادس فى حسن الخلق مع الله ومع الناس ومع النفس .

ونحاول فى هذا الفصل مناقشة هذه التعريفات فى الإسلام وعلم النفس ، ونبين حدودها الثقافية والاجتماعية ، ونوضح كيف تتكامل فى تعريف « حسن الخلق » بمفهومه الإسلامى .

الخلـو من الانحـــراف

يرى بعض علماء النفس أن الصحة النفسية حالة نفسية ، تخلو فيها النفس من الانحراف والتوترات والاضطرابات والأخطاء والنقائص . فالشخص المتمتع بصحة نفسية لا ينحرف عن السواء ، ولا يخطىء فى تصرفاته ، ولا يتعرض للتوتر والقلق والاضطراب . فهو إنسان كامل مثالى خال من النواقص والعيوب (Soddy&Ahrenfeled, 1965) .

هذا التعريف بالرغم من بساطته فإن المآخذ عليه كثيرة ، تجعله غير مقبول من الناحيتين النظرية والتطبيقية . من هذه المآخذ الآتى :

(أ) الخلو من الانحراف يجعل الصحة النفسية غير موجودة عند الناس ، لأنه لا يوجد إنسان كامل خال من التوترات والنقائص ، فالإنسان ليس ملاكا لا يخطىء ولا ينحرف ، بل الإنسان يخطىء ويصيب ، وينحرف ويعتدل . وقد أرشدنا رسول الله ﷺ إلى أن الخطأ من طبيعة الإنسان فقال : « كل ابن آدم خطاء وخير الخطائين

التوابون »[1] . وقال عليه السلام : « لولا أنكم تذنبون لخلق الله خلقا يذنبون فيستغفرون فيغفر لهم »[2] .

(ب) لا يعنى الخلو من الانحرافات التمتع بالصحة النفسية ، فكما أن خلو الجسم من الأمراض لا يعنى كفاءة أعضائه فى القيام بوظائفها الحيوية بقوة ونشاط ، كذلك خلو النفس من الانحراف لا يعنى قدرتها على تحمل الاحباط وحل الصراع ، ولا يدل على شعور الشخص بالكفاءة والسعادة (القوصى ، ١٩٧٥) (Johns, et al. 1976) .

فالخلو من الانحراف ينفى عن النفس علامات وهنها ، ولا يثبت لها علامات قوتها ، وهى العلامات التى تفرق بين الشخص الذى يعانى من وهن الصحة النفسية **Lack of mental health** والشخص المتمتع بالصحة النفسية **Strength of mental health** .

ولكى يكون هذا التعريف مناسبا للدلالة على الصحة النفسية يلزم تعديله إلى « الخلو من الانحرافات الفجة ، والتوترات الشديدة ، والأخطاء الكبيرة » ، فالشخص المتمتع بصحة نفسية أخطاؤه بسيطة ، وانحرافاته قليلة ، وتوتراته محتملة .

تحقيق التوازن

يعرف علماء آخرون الصحة النفسية بأنها حالة نفسية ، يشعر فيها الإنسان بالأمن والطمأنينة ، عندما يحقق التوازن بين قوى نفسه الداخلية ، أو بين مطالب جسمه ونفسه وروحه وبين مصالحه الفردية ومصالح الجماعة التى يعيش فيها ، أو بين هذه الجوانب جميعاً . من هؤلاء العلماء هيبوقراط وأفلاطون والغزالى وابن القيم ونجاتى وفرويد . ونناقش فيما يلى مفهوم التوازن عند كل منهم .

١ - هيبوقراط :

افترض هيبوقراط أن الجسم مكون من أربعة عناصر هى الماء والهواء والنار والتراب ، وربط النواحى النفسية بالنواحى الجسمية ، وجعل الدماغ مركزا للعمليات العقلية ، وقسم الناس من الناحية المزاجية إلى أربعة أنماط هى : الدموى والسوداوى والصفراوى والبلغمى . واعتبر الصحة النفسية فى تحقيق التوازن بين عناصر الجسم الأربعة ،

---

(١) متفق عليه .

(٢) متفق عليه .

وأى خلل فيها يؤدى إلى خلل فى الصحة الجسمية والنفسية . فالزيادة فى عنصر النار تجعل الشخص يصاب بالهوس ، وفى عنصر التراب يصاب بالاكتئاب ، وفى عصر الماء يصاب بالبلادة والخمول ، وفى عنصر الهواء يصاب بالقلق .

وقد أخذ قول هيبوقراط يظهر فى بعض النظريات الحديثة التى تدعو إلى تحقيق التوازن البيوكيميائى فى جسم الإنسان من أجل سلامة الدماغ وكفاءة وظائفه ، ومن أجل الصحة النفسية والجسمية ، فالخلل الذى يصيب الغدد الصماء يترتب عليه مشاكل نفسية وجسمية عديدة (Coleman, et al, 1084) .

ومع هذا يؤخذ على هيبوقراط إهماله لدور العوامل النفسية والاجتماعية فى الصحة النفسية وفى الانحرافات النفسية وتضخيمه لدور العوامل الجسمية واعتبارها كل شىء .

٢ - أفلاطون :

من تعريفات تحقيق التوازن تعريف أفلاطون Plato الفيلسوف اليونانى الذى قسم نفس الإنسان إلى ثلاثة أنفس ، هى : النفس العاقلة ، ومكانها الرأس ، وفضيلتها الحكمة . والنفس الغضبية ومكانها الصدر ، وفضيلتها الشجاعة ، والنفس الشهوانية ومكانها البطن ، وفضيلتها العفة . وتقوم صحة النفس وسلامتها على نجاح النفس العاقلة فى تحقيق التوازن بين مطالب النفس الغضبية ومطالب النفس الشهوانية (محمد ومرسى ، ١٩٨٦) .

وشبه أفلاطون الإنسان بعربة يجرها حصانان : أحدهما النفس الغضبية والآخر النفس الشهوانية ، وتقودها النفس العاقلة . فإذا نجح قائد العربة فى كبح جماح الحصانين ، والسيطرة عليهما ، سَلِمَت العربة . وسارت فى طريقها . وإذا فشل فى تحقيق ذلك تكسرت العربة . كذلك الصحة النفسية عند الإنسان تقوم على قدرة القوة العاقلة فيه على تحقيق التوازن بين هاتين القوتين . أما وهن الصحة النفسية فيدل على عجز القوة العاقلة عن تحقيق ذلك .

ويؤخذ على هذا التعريف خطأ أفلاطون فى النظر إلى النفس ، وتقسيمه لها إلى أنفس مختلفة متنافرة ، وافتراضه حتمية الصراع بين النفس والجسم وكأنه صراع فطرى لا يمكن علاجه . فالإنسان بحسب هذه النظرية لا يستقر ولا يهدأ ، ولا يأمن ، ما دام التنافر والصراع قائمين بداخله ، ولا حل له - كما قال أفلاطون - إلا بالموت ، وخروج النفس من الجسد الذى سُجنت فيه ، وصعودها إلى عالم المثل ، عالمها الحقيقى الذى تنعم فيه بالمعرفة والسعادة .

٣ - الغزالى :

عَرَّف كثير من علماء المسلمين الصحة النفسية بتحقيق التوازن بين مطالب الجسم والنفس والروح[٣] وبين مصالح الفرد ومصالح الجماعة ، ويقوم تحقيق التوازن على الاعتدال فى تحصيل المطالب ، والجمع بين مزايا مطالب الجسم والنفس والروح ، وبين مزايا مصالح الفرد والجماعة (كفافى ، ١٩٨٦) . كما يقوم تحقيق التوازن على الوسطية التى اعتمدها الإسلام منهاجا لحياة المسلم . قال تعالى : ﴿ **والذين إذا انفقوا لم يسرفوا ولم يقتروا ، وكان بين ذلك قواما** ﴾[٤] وقال تعالى : ﴿ **ولا تجعل يدك مغلولة إلى عنقك ، ولا تبسطها كل البسط ، فتقعد ملوما محسورا** ﴾[٥] .

وظهر تعريف الصحة النفسية بتحقيق التوازن عند الإمام الغزالى الذى قسم دوافع النفس إلى نوعين : دوافع الهوى (أو بواعث الدنيا) ، ودوافع الهدى (أو بواعث الدين) (العثمان ، ١٩٦٣) . فدوافع الهوى شهوات وملذات مادية ، حددها الله تعالى فى قوله : ﴿ **زين للناس حب الشهوات من النساء ، والبنين ، والقناطير المقنطرة من الذهب والفضة ، والخيل المسومة ، والأنعام والحرث ، ذلك متاع الحياة الدنيا والله عنده حسن المآب** ﴾[٦] .

وقد وضع الله هذه الشهوات فى الإنسان لفائدة حفظ حياته ، واستمرار نوعه فى تعمير الأرض ، مما يجعل تركها بالمرة مذموما ، والاعتدال فى طلبها من حلال محمودا .

أما دوافع الهدى فهدفها ربط العبد بربه وإشباع حاجات روحه ، وتحسين حياته فى الدنيا والآخرة . من هذه الدوافع : التوكل على الله ، وحب الله ، وحب رسوله ، وحب القرآن ، والخوف والرجاء والذكر والشكر والصبر والحمد (الغزالى ، ١٩٦٧) .

---

(٣) يتفق معظم علماء المسلمين على أن النفس شيء والروح شيء آخر ، وأنهما من الأمور التى لا يعرف حقيقتهما إلا خالقهما ، فالروح موجودة فينا لكنها مجهولة لنا ، وهى تصعد إلى بارئها بعد الموت . أما النفس فهى مستودع الطاقات والدوافع التى تدفع إلى الخير أو الشر ، ونستدل عليها من أوصافها وآثارها فى السلوك ، ولها ثلاث حالات : أمارة ولوامة ومطمئنة . وهى فى حاجة إلى تربية وتزكية ونمى ومجاهدة حتى تزكو وتسمو .

(٤) سورة الفرقان : ٦٧ .

(٥) سورة الإسراء : ٢٩ .

(٦) سورة آل عمران : ١٤ .

ويرى الغزالى أن الإنسان ميال بطبعه إلى شهوات الهوى وملذاتها ، لكنه إذا عاش على هواه ضل وشقى وهلك . وقال : « أما إذا صرف الإنسان همه فى اتباع اللذات البدنية ، يأكل كما تأكل الأنعام ، فقد أصبح شيطانا مريدا ، وانحط إلى حضيض البهائم ، فيصير إما غمرا كثور ، أو شرها كخنزير أو ضريا ككلب ، أو حقودا كجمل ، أو متكبرا كنمر ، أو ذا روغان كثعلب » (الغزالى ، ١٩٦٧) .

أما دوافع الهدى فتحتاج إلى تربية ومجاهدة لتنميتها . فهدف التربية الإسلامية فى البيت والمدرسة والمسجد تقوية هذه الدوافع ، والسيطرة على شهوات الجسم ، وتوجيهها وتسخيرها فيما خلقت له ، حتى يحدث الاعتدال فى تحصيل دوافع الهدى والهوى . وفى ذلك صحة النفس والميل عنه سقم ومرض لها .

ويقرر الغزالى أن القلب السليم (أى النفس المتمتعة بصحة نفسية) قلب نمت فيه بواعث الإيمان ، وعَمُر بالتقوى ، وزكى بالرياضة ، وطهر من الخبائث . أما القلب المخذول (أى النفس الشقية المهمومة) فمشحون بالهوى ، خاضع للشهوات تذله وتشقيه (الغزالى ، ١٩٦٧) .

٤ - ابن القيم :

واتفق ابن قيم الجوزية (١٩٨٣) مع الغزالى فى تعريف الصحة النفسية بتحقيق التوازن بين مطالب الجسم والنفس والروح فى حدود شرع الله . وعرف القلب السليم بالقلب الصحيح (أى النفس المتمتعة بصحة نفسية) الذى سَلِمَ من كل شهوة تخالف ما أمر به الله ، أو توافق ما نهى عنه . هذا القلب نمت فيه دوافع الهدى وسيطر على بواعث الهوى ، فأخلص فى العبودية ، وضمنت له السعادة فى الدنيا والآخرة ، لأن من طبعه الإقبال على الهدى ، والنفور من القبائح . أما القلب الميت فهو قلب قاس ، واقف عند شهوات الجسد ولذاته ، يقبل عليها ولو كان فيها سخط الله ، يعبد هواه ، ويخضع له ، غارق فى مطالب الدنيا ، تابع لكل شيطان مريد .

٥ - نجاتى :

وقد وضح الأستاذ الدكتور محمد عثمان نجاتى (١٩٨٤) تحقيق التوازن كما جاء فى القرآن الكريم ، الذى أخبرنا أن الله خلق الإنسان من جسم وروح ، وأودع فى كل منهما حاجاته التى تحفظه وتحميه وتنميه ، ودعا الإنسان إلى تحقيق التوازن بين حاجاتهما ووهبه العقل ليميز به بين الخير والشر ، وأعطاه الإرادة ليختار ويفاضل بين : طريق الهدى ، وطريق الشهوات ، وطريق الرهبانية ، وجعل طريق الهدى فى عمل الصالحات التى تشبع حاجات

الجسم والروح باعتدال دون إفراط ولا تفريط . فقال سبحانه : **﴿ من عمل صالحا من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة ﴾**[7] .

أما من اتبع طريق الشهوات ، واغفل مطالب الروح ، فقد خضع لهواه ، وترك منهج الهدى ، وأعرض عن ذكر الله ، فضل وشقى . قال تعالى : **﴿ ومن أعرض عن ذكرى فإن له معيشة ضنكا ، ونحشره يوم القيامة أعمى ﴾**[8] .

وأما من اتبع طريق الرهبانية والزهد فى متع الحياة ، وتركها بالمرة ، فهى رهبانية ابتدعوها لم يكتبها الله على الإنسان ، لأن فيها وأدا لمطالب الجسم ، وجورا عليها . قال رسول الله ﷺ للثلاثة الذين عزموا على صيام الدهر وقيام الليل ، واعتزال النساء : « ... **والله إنى لأخشاكم من الله ولكنى أصوم وأفطر ، وأقوم وأرقد ، وأتزوج النساء ، فمن رغب عن سنتى فليس منا** »[9] .

واتفق نجاتى والغزالى وابن القيم على أن الشخص السوى المتمتع بالصحة النفسية ، صاحب قلب سليم ، قادر على تحقيق التوازن بين مطالب الجسم والروح ، وقادر على إشباع حاجاتهما باعتدال فى حدود ما أمر الله . قال رسول الله (عليه الصلاة والسلام) : « **ينبغى للعاقل أن يكون له فى النهار أربع ساعات : ساعة يناجى ربه ، وساعة يحاسب نفسه ، وساعة يأتى فيها أهل العلم يبصرونه بأمر دينه ، وينصحونه ، وساعة يأتى شأنه ، ويخلو بين نفسه وبين لذاته فيما يحل ويجمل** » (السمرقندى ، ١٩٨٣ ب) .

أما الشخص غير السوى واهن الصحة النفسية ، فمخذول القلب أو ميت القلب أو قاسى القلب ، يقهر حاجات روحه ، باتباع الهوى ، أو يقهر حاجات جسمه بالرهبانية (نجاتى ، ١٩٨٤) .

ولم يقتصر تعريف الصحة النفسية فى الإسلام على تحقيق التوازن داخل الفرد ، بل امتد إلى تحقيق التوازن بين مطالب الفرد ومطالب الجماعة التى يعيش فيها ، وذلك باعتدال فى تحصيل كل منها . فقد أمر رسول الله بألاّ نبالغ فى العبادات ، ونهمل حقوق الناس . فقال ﷺ لعبد الله بن عمر رضى الله عنهما : « **ألم أخبر أنك تصوم النهار وتقوم الليل ؟** » قال : بلى يا رسول الله . قال : « **فلا تفعل : صم وأفطر ونم وقم . فإن لجسدك عليك حقا ، وإن**

---

(٧) سورة النحل : ٩٧ .

(٨) سورة طه : ١٢٣ .

(٩) متفق عليه .

لعينك عليك حقا ، وإن لزوجك عليك حقا ، وإن لزورك عليك حقا »[١٠] . وعندما قال سلمان لأبي الدرداء : إن لربك عليك حقا ، وإن لنفسك عليك حقا ، وإن لأهلك عليك حقا فأعط كل ذى حق حقه . قال رسول الله : **« صدق سلمان »**[١١] .

وجعل الإسلام الفرد مسئولا عن الجماعة ، وطالبه بحفظها وحمايتها ورعايتها فقال رسول الله ﷺ : **« ما من عبد يسترعيه الله رعية يموت يوم يموت وهو غاش لرعيته إلا حرم الله عليه الجنة »**[١٢] . وقال : **« المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضا »**[١٣] . وقال : **« لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه »**[١٤] . وقال أيضا : **« كلكم راع ومسئول عن رعيته ، الإمام راع ومسئول عن رعيته ، والرجل راع ومسئول عن رعيته ، والمرأة راعية فى بيت زوجها ومسئولة عن رعيتها ، والخادم راع فى مال سيده ومسئول عن رعيته ، فكلكم راع ومسئول عن رعيته »**[١٥] .

هكذا جمع الإسلام بين المصالح الفردية والجماعية ، وجعل مصلحة الفرد فى مصلحة الجماعة ، ومصلحة الجماعة فى مصلحة الفرد . فلم يجعل الفرد ترسا فى آلة أو عبدا فى جماعة ، كما فعلت الشيوعية التى ألغت الفردية ، ولم يجعله حرا حرية تامة كما فعلت الرأسمالية ، التى اعتبرت الفرد كل شيء والجماعة لا شيء . فالإسلام حفظ للفرد حقوقه وللجماعة حقوقها ، وأمر الفرد بألا يجور على الجماعة ، وأمر الجماعة بألآ تظلم الفرد ، فلا ضرر ولا ضرار . قال عمر بن الخطاب رضى الله عنه لابن عمرو بن العاص والى مصر : « متى استعبدتم الناس وقد ولدتهم أمهاتهم أحرارا ؟ » . وقال على بن أبى طالب كرم الله وجهه عن رسول الله ﷺ : **« من عامل الناس ولم يظلمهم ، وحدثهم فلم يكذبهم ووعدهم فلم يخلفهم ، فهو ممن كملت مروءته ، وظهرت عدالته ، ووجبت أخوته ، وحرمت غيبته »** (السمرقندى ، ١٩٨٣ م) .

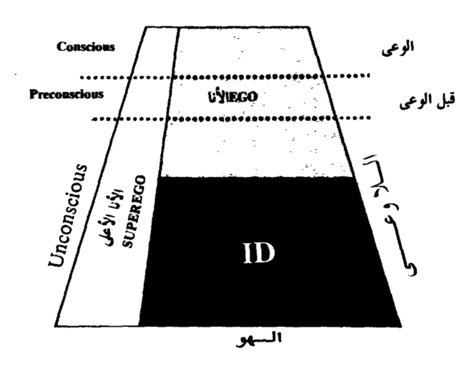
---

(١٠) رواه البخارى .
(١١) رواه البخارى .
(١٢) متفق عليه .
(١٣) متفق عليه .
(١٤) رواه الشيخان .
(١٥) متفق عليه .

٦ - فرويد :

وظهر تعريف الصحة النفسية بتحقيق التوازن الداخلى بين قوى النفس وتحقيق التوازن بين الفرد والمجتمع فى علم النفس الحديث عند سيجموند فرويد S.Frued ، الذى افترض أن النفس مكونة من ثلاثة أقسام (كما فى شكل ٦) هى كالآتى :

الهو Id : مستودع الغرائز والطاقة النفسية ، فعندما تثار الغرائز يشعر الإنسان بالتوتر ، ولا يتحمل زيادة الطاقة المتعلقة بهذه الغرائز ، فيعمل على تفريغها ليعود التوازن . وهذا الجهاز يحكمه مبدأ تحقيق اللذة .



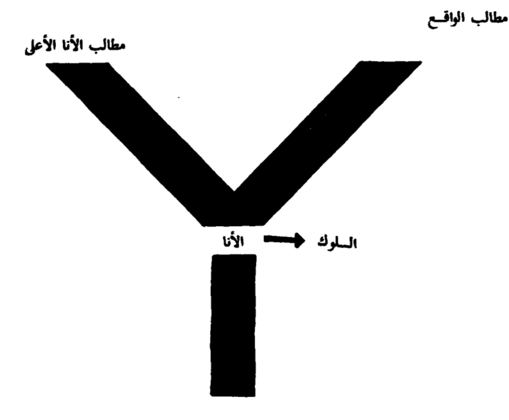
(الشكل رقم ٦) : أقسام النفس عند فرويد

الأنا Ego : تمثل الجانب الشعورى ، وتسيطر على سلوك الإنسان ، وتقرر ما يشبع من رغباته وما يؤجل منها ، بحسب ظروف الواقع الذى يعيش فيه . ويحكم هذا الجزء من النفس مبدأ الواقع .

الأنا الأعلى Super Ego : ممثل داخلى لقيم وقواعد السلوك والأخلاق التى يمتصها الفرد أثناء عملية التنشئة الاجتماعية ، وتنزع إلى الكمال . ويحكمها مبدأ المثالية وتعمل على كف دفعات الهو ، خاصة الدفعات الجنسية والعدوانية (Napoli, et al 1982) (فرويد ، ١٩٨٢ م) .

والصحة النفسية تعنى قوة الأنا ونجاحها فى تحقيق التوازن بين مطالب الهو والأنا الأعلى والواقع. أما وهن الصحة النفسية فيعنى ضعف الأنا وعجزها عن تحقيق هذا التوازن ، إما لسيطرة مطالب الهو ، فيصطدم الإنسان بالواقع ، أو سيطرة مطالب الأنا الأعلى ، فيقسو الإنسان على نفسه ، ويكبت رغبات الهو.

ويشبه فرويد الأنا بالعبد الذى عليه إرضاء ثلاثة أسياد ونجد فى الشكل رقم (٧) أن الأنا لكى تسلك سلوكا ما عليها أن تراعى مطالب أسيادها ، فإن كانت قوية نجحت وكان سلوكها سويا ، يدل على الصحة النفسية ، وإن كانت ضعيفة فشلت ، وظهرت أعراض الاضطراب النفسى أو العقلى (فرويد ، ١٩٨٣ م) .



(الشكل رقم ٧) : سلوك الأنا لإرضاء الهو والأنا الأعلى والواقع

تعقيب :

لكن بالرغم من أهمية آراء فرويد وجهوده فى ميدان الصحة النفسية فمن الملاحظ أن نظرته إلى النفس شبيهة بنظرة أفلاطون المتشائمة ، حيث اعتبر فرويد الإنسان شريرا بطبعه ، تسيطر عليه رغبات حيوانية ، لا يقبلها المجتمع ، واعتبر قيم وأخلاق المجتمع لا تناسب طبيعة الإنسان ، مما يعنى أن الصراع بين الأنا الأعلى والهو وبين الفرد ومجتمعه ، صراع حتمى ومستمر ، ومهمة الأنا صعبة فى حل هذا الصراع لأن عليها كبت الرغبات التى لا تقبلها الأنا الأعلى أو لا يباركها المجتمع ، وعليها أيضا حبس هذه الرغبات فى اللاشعور ، ومنعها من الظهور فى الشعور . وعملية كبت الرغبات ليست هينة لأنها – أى الرغبات – لا تستسلم للكبت بسهولة ، ولا تقبل الحبس فى اللاشعور ، بل تحاول الظهور والإفلات من مراقبة الأنا . وهذا ما يقلق الأنا ويزعجها لأنها تخاف الصدام مع الواقع بسبب هذه الرغبات ، فتلجأ إلى الحيل النفسية الدفاعية ، إلى أن تضعف وتنهار وتظهر أعراض الاضطرابات النفسية (فرويد ، ١٩٨٣ م) . هذه النظرة خاطئة لأنها اعتبرت الإنسان مكونا من نفس وجسم وأهملت الروح (سوليفان ، ١٩٨٢ م) . واعتبرته شريرا ، وأهملت ما فيه من خير . فقد خلقه الله فى أحسن تقويم ، وجعله مهيأ لتقبل القيم والأخلاق وقواعد السلوك الاجتماعى . فالصراع بين الفرد والمجتمع ليس صراعا حتميا ، لأن الإنسان عنده استعداد للخضوع والالتزام بقيم المجتمع ، التى تهذب شهواته وترتقى بنفسه وتسمو بسلوكياتها ، فالنفس الإنسانية قابلة للتعلم والتزكية فهى كما قال الشاعر :

النفس كالطفل إن تهمله شب على   حب الرضاع وإن تفطمه ينفطم

فبالتربية الصالحة تسمو بالنفس ، فتعيش فى سلام داخلى ، ووئام خارجى ويتحقق لها التوازن الذى تنشده الصحة النفسية .

تحقيـــق التوافـــق

يذهب كثير من العلماء إلى أن الصحة النفسية حالة نفسية ، يشعر فيها الإنسان بالتوافق مع نفسه ومع المجتمع الذى يعيش فيه . هذا التعريف قريب من تعريفها بتحقيق التوازن بين مطالب الفرد والجماعة ، فالإنسان يتوافق مع نفسه ومع المجتمع عندما يوازن بين مصالحه ومصالح مجتمعه .

ويقصد بالتوافق عملية ديناميكية يحدث فيها تغيير أو تعديل فى سلوك الفرد أو فى أهدافه وحاجاته أو فيها جميعا ، ويصاحبها شعور بالارتياح والسرور ، إذا حقق الفرد ما يريد، ووصل إلى أهدافه ، وأشبع حاجاته ، ويصاحبها شعور عدم الارتياح والاستياء إذا فشل فى تحقيق أهدافه ، ومُنِع من إشباع حاجاته (مخيمر ، ١٩٧٩ م) .

ويدل التوافق على الصحة النفسية إذا كانت أهداف الفرد تتفق مع قيم ومعايير المجتمع ، وأشبعها بسلوك مقبول ، ويدل على ضعف الصحة النفسية ، إذا لم يبارك المجتمع أهدافه ، أو كانت سلوكياته تثير سخط الناس عليه .

ويعنى توافق الفرد مع نفسه ، رضاه عنها وعن ماضيها وحاضرها ومستقبلها ، وتقبله لقدراتها وصفاتها وحاجاتها وطموحاتها ، وسعيه إلى تنميتها . أما توافق الفرد مع المجتمع فيقصد به ، رضاه عن الناس الذين يعيش معهم ، وعن عاداتهم وتقاليدهم وشعوره بالتقبل والحب والتعاون معهم ، ورغبته فى الالتزام بقواعد السلوك السائدة فى مجتمعه (Laycock, 1966, Carroll, 1966) .

وتعريفات الصحة النفسية التى تدور حول التوافق النفسى والاجتماعى كثيرة ، منها تعريف الأستاذ الدكتور القوصى (١٩٧٥ م) بأن « الصحة النفسية هى مجموعة شروط يلزم توفرها حتى يتكيف الفرد مع نفسه ومع مجتمعه ، تكيفا يشعره بالسعادة والكفاءة » وتعريف كلاندر بأنها « قدرة الفرد على التأثير فى البيئة والتوافق مع المجتمع توافقا يشبع له حاجاته » (جيرارد ، ١٩٧٣ م) وتعريف شوبن (Shoben,1957) بأنها « قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس ، ويختار حاجاته وأهدافه دون أن يثير سخطهم عليه ، ويشبعها بسلوكيات تتفق مع معايير وثقافة مجتمعه » .

مدارس علم النفس والتوافق :

وبالرغم من اتفاق العلماء على أهمية التوافق فى الصحة النفسية ، فإن مدارس علم النفس الحديث مختلفة حول دينامياته ، ودور الفرد فيه . فمدرسة التحليل النفسى عند فرويد افترضت حتمية التعارض بين مطالب الفرد والجماعة وصعوبة التوفيق بينها ، فلكى يتوافق الفرد مع مجتمعه عليه إما أن يضحى بفرديته وذاتيته ، نزولا عند مقتضيات الواقع ومطالب الجماعة ، فيعيش فى سلام مع الناس ، ويصبح نسخة فى البردعة الاجتماعية أو يتشبث بفرديته وذاتيته فى عناد وإصرار ، ويفرض نفسه على الناس ، فإذا نجح كان عبقريا ، وإذا فشل كان عصابيا مجنونا ، لأنه لا يستطيع أن يكون ما يريد (مخيمر ، ١٩٧٩ ، ص ٧) . أما المدرسة السلوكية عند وطسون فذهبت إلى أن المجتمع هو الذى يصنع الفرد ويشكله كما يشاء . وقال وطسون مقولته الشهيرة : « أعطنى دستة من الأطفال أصنع منهم ما أريد : مهندسين وأطباء وقضاة ، أو مجرمين وسكيرين ولصوص » فالفرد صفحة بيضاء ، والمجتمع يشكله من خلال عملية التنشئة الاجتماعية فى البيت والمدرسة وينمى فيه الحاجات والأهداف التى تتفق مع تقاليده وقيمه ، ويعلمه العادات المقبولة فى إشباعها ، ويكسبه السلوك المناسب اجتماعيا للتعبير عن النفس (Watson, 1953) .

وعلى هذا فالشخص المتمتع بصحة نفسية هو الذى اكتسب السلوكيات المقبولة اجتماعيا ، التى تمكنه من التوافق مع نفسه ومع المجتمع ، توافقا يشبع حاجاته ويرضى المجتمع ، أما الشخص واهن الصحة النفسية ، فهو الذى فشل فى اكتساب هذه السلوكيات ، أو اكتسب سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا تثير سخط المجتمع عليه ، أو تعلم سلوكيات متناقضة فى الموقف الواحد ، تجعله فى حيرة الإقدام - الإحجام ، فيقع فى الصراع النفسى (محمد ومرسى ، ١٩٨٦ م ، عبد الغفار ، ١٩٧٨ م) .

أما أصحاب المذهب الإنسانى Humanists فقد رفضوا نظرة فرويد التشاؤمية ونظرة السلوكية السلبية للتوافق ، فالإنسان عندهم ليس شريرا ، تتعارض مصالحه مع مصالح مجتمعه ، وليس آلة تستجيب آليا بسلوكيات حتمية ، وليس صفحة بيضاء ينقش المجتمع عليها ما يشاء . بل الإنسان خيِّر بطبعه ، ومطالبه تتفق مع مطالب المجتمع ، وهو حرّ له إرادة فى اختيار أفعاله ، التى يتوافق بها مع نفسه ومع مجتمعه ، وعنده القدرة على تحمل مسئولية اختيار هذا السلوك أو ذاك ، وهو يُقبِل عادة على اختيار السلوك المقبول اجتماعيا ، ويتوافق توافقا حسنا مع نفسه ومجتمعه ، ولا يتوافق توافقا سيئا إلا إذا تعرض لضغوط فى بيئته . فالطفل لا ينحرف ولا يعتدى إلا إذا شعر بضغوط فى الأسرة والمدرسة ، وتعرض للظلم ، وشعر بالتهديد وعدم التقبل (Napoli, et al., 1982) .

الإسلام والتوافق :

وتتفق نظرة المذهب الإنسانى – إلى حد كبير – مع نظرة الإسلام إلى توافق الإنسان مع نفسه ومجتمعه من حيث أن فيه خيرا وأنه قادر على اختيار أفعاله ومسئول عنها ، فقد قرر الإسلام أن « **كل مولود يولد على الفطرة** » كما قال رسول الله ﷺ . والإنسان حر يختار أفعاله بإرادته ﴿ **قل الحق من ربكم فمن شاء فليؤمن ومن شاء فليكفر** ﴾[16] وهو مسئول عن توافقه ﴿ **كل نفس بما كسبت رهينة** ﴾[17] .

وقد حث الإسلام على التوافق الحسن مع الجماعة . وبيَّن للمسلم الطريق إلى ذلك ، فأمره بالتعاون والتسامح والمودة وحسن الجوار ، والإصلاح بين الناس . قال تعالى : ﴿ **إنما المؤمنون إخوة** ﴾[18] وقال تعالى : ﴿ **محمد رسول الله والذين معه أشداء على الكفار رحماء بينهم** ﴾[19] . وقال رسول الله ﷺ : « **المسلم للمسلم كالبنيان يشد بعضه بعضا** »[20] . وقال على بن أبى طالب لابنه الحسن : « يا بنى لا تستخف برجل تراه أبدا ، فإن كان أكبر منك ، فاحسب أنه والدك ، وإن كان مثلك ، فاحسب أنه أخوك ، وإن كان أصغر منك ، فاحسب أنه ابنك » (السمرقندى ، 1983 : 31) .

ونهى الإسلام المسلم عن التوافق السيء ، فأمره باجتناب الحسد والتباغض ، وسوء الظن والخصومة . قال رسول الله ﷺ : « **لا تباغضوا ، ولا تحاسدوا ، ولا تدابروا ولا تقاطعوا ، وكونوا عباد الله إخوانا ، ولا يحل للمسلم أن يهجر أخاه فوق ثلاثة أيام** »[21] . وقال عليه السلام : « **والذى نفسى بيده لا يُسْلِم عبد حتى يَسْلَم الناس من قلبه ولسانه ويده ، ولا يؤمن عبد حتى يأمن جاره بوائقه** »[22] (أى يأمن غشه وظلمه).

وأمر الإسلام الفرد بالالتزام بالجماعة وبمعاييرها ، والخضوع لقواعد السلوك فيها . قال تعالى : ﴿ **يا أيها الذين آمنوا أطيعوا الله وأطيعوا الرسول وأولى الأمر منكم** ﴾[23] .

---

(16) سورة الكهف : 29 .
(17) سورة المدثر : 38 .
(18) سورة الحجرات : 10 .
(19) سورة الفتح : 29 .
(20) متفق عليه .
(21) متفق عليه .
(22) متفق عليه .
(23) سورة النساء : 59 .

وقال الرسول عليه السلام : « اسمعوا وأطيعوا وإن استعمل عليكم عبد حبشى » وقال ﷺ : « من رأى من أميره شيئا يكرهه فليصبر ، فإنه ليس أحد يفارق الجماعة شبرا فيموت إلا مات ميتة جاهلية » (السمرقندى ، ١٩٨٣ (أ) : ٤٠) .

لكن لم يجعل الإسلام توافق الإنسان مع نفسه ومجتمعه ، توافقا قائما على الخضوع الآلى Automatic Conformity ، ولم يجعله نسخة متكررة فى البردعة الاجتماعية بل جعله توافقا مسئولا ، قائما على بصيرة وإرادة الفرد ، الذى ألزمه بصلاح نفسه وصلاح الجماعة فى ضوء شرع الله ، فإن تعذر عليه إصلاح الجماعة فعليه صلاح نفسه ، والخروج على هذه الجماعة ، لأن التوافق مع فسادها ليس مطلبا للصحة النفسية . ومعيار فساد الجماعة خروجها على شرع الله ، فلا طاعة لمخلوق فى معصية الخالق . قال رسول الله ﷺ : « لا يكن أحدكم إمعة ، يقول أنا مع الناس ، إن أحسن الناس أحسنت ، وإن أساءوا أسأت . لكن وطنوا أنفسكم ، إن أحسن الناس أحسنتم وإن أساءوا أن تجتنبوا إساءتهم »[٢٤] ، وقال ﷺ : « من أسخط الله فى رضا الناس ، سخط الله عليه ، وأسخط عليه من أرضاه فى سخطه . ومن أرضى الله فى سخط الناس ، رضى الله عنه ، وأرضى عنه من أسخطه فى رضاه حتى يزينه ، ويزين قوله وعمله فى عينيه »[٢٥] وقال ﷺ : « السمع والطاعة على المرء المسلم فيما يحب ويكره ، ما لم يؤمر بمعصية فإذا أمر بمعصية فلا سمع ولا طاعة »[٢٦] .

أما توافق الإنسان مع نفسه والذى يدل على الصحة النفسية فيتم فى حدود ما أمر الله به ونهى عنه ، لا بحسب الأهواء والشهوات ، فالمسلم مأمور بمخالفة هواه ، وقمع شهواته غير الصحية التى تغضب الله . قال تعالى : ﴿ فأما من طغى وآثر الحياة الدنيا فإن الجحيم هى المأوى وأما من خاف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فإن الجنة هى المأوى ﴾[٢٧] ، وقال سبحانه : ﴿ أرأيت من اتخذ إلاهه هواه ، أفأنت تكون عليه وكيلا ، أم تحسب أن أكثرهم يسمعون أو يعقلون . إن هم إلاّ كالأنعام بل هم أضل سبيلا ﴾[٢٨] .

---

(٢٤) رواه الترمذى .

(٢٥) رواه الطبرانى .

(٢٦) متفق عليه .

(٢٧) سورة النازعات : ٣٧ .

(٢٨) سورة الفرقان : ٤٤ .

فالخروج على النفس ، ونهيها عن المحرمات ، وعدم الرضا عن آثامها ورفض معاصيها من سمات النضوج النفسى والاجتماعى ، ومن علامات الصحة النفسية . قال الله تعالى : **﴿ ونفس وما سواها ، فألهمها فجورها وتقواها ، قد أفلح من زكاها وقد خاب من دساها ﴾**[٢٩] .

تعقيب :

وعلى هذا فإن التوافق مع النفس والمجتمع ليس مرادفا للصحة النفسية فى كل الأحوال . فقد يكون الإنسان متوافقا مع المجتمع وغير متمتع بصحة نفسية ، وقد يكون سيء التوافق مع مجتمعه ومتمتعا بصحة نفسية . فمثلاً الشخص الذى يظهر رضاه عن الناس ، وخضوعه لمعايير الجماعة ، وتقبله لقواعد السلوك خوفا من عقاب ، أو طمعا فى ثواب ، يُظْهر خلاف ما يبطن ، ويقول خلاف ما يفعل — هذا الشخص واهن نفسيا . قال تعالى : **﴿ كبر مقتا عند الله أن تقولوا ما لا تفعلون ﴾**[٣٠] ، وقال رسول الله ﷺ : **« تجدون شر الناس ذا الوجهين الذى يأتى هؤلاء بوجه وهؤلاء بوجه »**[٣١] .

وخضوع الفرد لمعايير منحرفة ، والتزامه بقواعد سلوك فاسدة ، ومجاراته لأعراف وتقاليد شاذة فى الجماعة ، لا يدل على الصحة النفسية ، لأن مسايرة هذه المعايير والتوافق معها ، لا يحققان مصلحة الفرد والمجتمع على المدى البعيد . فكم من شخص شقى لأنه عمل مثل ما يعمل الناس ، وكم من موظف أهمل لأن الموظفين يهملون ، وسرق واختلس وقبل الرشوة ، لأن زملاءه فى العمل يعتبرون هذه السلوكيات شطارة ، وحقا من حقوقهم ، التى تعارفوا عليها فيما بينهم . وكم من أب غرق فى الديون لكى يتوافق مع العرف السائد فى مجتمعه ، وأقام حفلة زفاف ابنه أو ابنته فى فندق من الدرجة الأولى . وفى مصر ينفق الناس الأموال الكثيرة على سرادقات المآتم والإعلان فى الصحف واستئجار القراء المشهورين ، لكى يتوافقوا مع عادات وتقاليد اجتماعية ليست من الدين فى شيء . هؤلاء الناس ليسوا أصحاء نفسيا رغم توافقهم الاجتماعى ، فقد عاب القرآن عليهم فى قوله تعالى : **﴿ وإذا قيل لهم اتبعوا ما أنزل الله قالوا بل نتبع ما ألفينا عليه آباءنا ، أولو كان آباؤهم لا يعقلون شيئا ولا يهتدون ﴾**[٣٢] .

---

(٢٩) سورة الشمس : ٧ — ٨ .

(٣٠) سورة الصف : ٣ .

(٣١) متفق عليه .

(٣٢) سورة البقرة : ١٧٠ .

فالشذوذ عن الجماعة الفاسدة ، والانحراف عن المعايير الخاطئة ، والخروج على العادات والتقاليد التى لا تتفق مع شرع الله ، من علامات النضوج والصحة النفسية ، لأنها تدل على قناعة الفرد بمبدئه ، وتمسكه بعقيدته ، وثقته فى الله وفى نفسه ، مما يجعله لا يعبأ باتهام قومه له بالجنون ، لأن عقولهم قاصرة ، ونفوسهم مريضة ، وأمزجتهم شاذة . فيجعلون الحسن قبيحا ، والقبيح حسنا ، والطيب خبيثا والخبيث طيبا . فمثلا قوم لوط اعتبروا التطهر انحرافا والشذوذ الجنسى سواء ، وأجمعوا كلمتهم على طرد لوط ومن آمن معه ، الذين لم يوافقوا على ممارسة الجنسية المثلية ، وشذوا عن قومهم ، قال تعالى : ﴿ **ولوطا إذ قال لقومه أتأتون الفاحشة وأنتم تبصرون . أئنكم لتأتون الرجال شهوة من دون النساء ، بل أنتم قوم تجهلون فما كان جواب قومه إلا أن قالوا أخرجوا آل لوط من قريتكم ، إنهم أناس يتطهرون** ﴾(٣٣) .

ومحمد ﷺ كان فى أحسن صحة نفسية ، ومع ذلك شذ وخرج على مجتمع مكة قبل الهجرة ، ورفض معتقداته الخرافية ، ونبذ عاداته وتقاليده الفاسدة ، وهمّ قومه بقتله ، واتهموه بالجنون تارة ، وبالسحر تارة أخرى . قال تعالى : ﴿ **وإن يكاد الذين كفروا ليزلقونك بأبصارهم لمّا سمعوا الذكر ويقولون إنه لمجنون** ﴾(٣٤) .

وفى العصر الحديث أمثلة كثيرة على أن أصحاب المبادىء والمصلحين الاجتماعيين والدعاة إلى الله أصحاء نفسيا رغم سوء علاقتهم بمجتمعاتهم بسبب رفضهم للفساد فيها ، ونبذهم للتشريعات الشاذة ، والممارسات المنحرفة والعادات والتقاليد الخاطئة . وقد رماهم المنحرفون فى قومهم – وهم كثيرون – بالسفاهة والتطرف والتعصب والجنون ، وتعقبتهم الشرطة فى بلادهم ، واعتبروهم أشد خطرا من القتلة وقُطّاع الطرق ، وعذبوهم وسجنوهم وكأنهم ارتكبوا أبشع الجرائم . ومع ذلك لم يهنوا ، ولم يحزنوا لأنهم الأعلون ، وكان خروجهم على معايير المجتمع الفاسد علامة على صحتهم النفسية . قال تعالى : ﴿ **إن الذين أجرموا كانوا من الذين آمنوا يضحكون . وإذا مروا بهم يتغامزون . وإذا انقلبوا إلى أهلهم انقلبوا فكهين ، وإذا رأوهم قالوا إن هؤلاء لضالون . وما أرسلوا عليهم حافظين . فاليوم الذين آمنوا من الكفار يضحكون . على الأرائك ينظرون . هل ثوب الكفار ما كانوا يفعلون** ﴾(٣٥) .

---

(٣٣) سورة النمل : ٥٤ – ٥٦ .

(٣٤) سورة القلم : ٥١ .

(٣٥) سورة المطففين : ٢٩ – ٣٦ .

كما أن توافق الإنسان مع نفسه بحسب هواها وشهواتها يدل على تأخر نضوجه الاجتماعى والانفعالى ، وضعف صحته النفسية ، لأن النفس أمارة بالسوء وتركها على سجيتها يقودها إلى الفساد والضلال ، أما نهيها والسيطرة على شهواتها ، ومجاهدتها على الالتزام بشرع الله ، ففيه إعلاء لشأنها ، وتزكية لقدراتها ، وتنمية لصحتها النفسية . قال رسول الله ﷺ : **« إن فى الجسد مضغة ، إذا صلحت صلح الجسد كله ، وإذا فسدت فسد الجسد كله ، ألا وهى القلب »**(٣٦) . وقال ﷺ : **« الكَيِّس مَنْ دان نفسه ، وعمل لما بعد الموت ، والعاجز من اتبع نفسه هواها ، وتمنى على الله الأمانى »**(٣٧) .

تحصيـــل السعـــادة

يرى بعض علماء النفس أن الصحة النفسية شعور بالسعادة ، فالشخص المتمتع بصحة نفسية سعيد فى حياته ، والشخص الواهن نفسيا شقى فى حياته (Johns, et al, 1976) . ويقصد بالسعادة مجموعة من المشاعر السارة التى نستدل عليها من تقرير الشخص عن نفسه ، واعترافه بسعادته أو فى تعبيرات الفرح والسرور التى نلحظها عليه أو فيهما معا .

والشعور بالسعادة مسألة نسبية ، تختلف من شخص إلى آخر ، فما يسعدك قد لا يسعد غيرك ، وما يشعرك بالسعادة فى موقف قد لا يشعر بها فى موقف آخر . فالسعادة مشاعر ذاتية ، تتأثر بنضوج الشخص وحاجاته وأهدافه وطموحاته . فما يسعد أصحاب الشخصيات غير الناضجة ، قد لا يسعد أصحاب الشخصيات الناضجة . وترتبط السعادة بالحصول على الملذات والمتع ، التى يشعر بها الإنسان عندما يحقق أهدافه الضرورية ، ويشبع حاجاته بالقدر الذى يطمح إليه .

وتنقسم السعادة بحسب الملذات والمتع التى ترتبط بها إلى نوعين هما :

(أ) السعادة فى الملذات الحسية :

وهى أحاسيس ممتعة ، ندركها بالحواس ، وترتبط بإشباع حاجات الجسم ، وأمد متعها قصيرة . من هذه الملذات كما قال الإمام الغزالى لذات الأكل والشرب والجنس ، ولذات الحصول على المال واللبس والمسكن والسيارة وغيرها .

والحصول على هذه الملذات ضرورى حفظ الجسم وتنميته ووقايته . واستمرار نسل الإنسان فى تعمير الأرض . وقد أحل الله هذه الملذات . وحث على طلبها وحدد طرق الحصول عليها ، وأثاب كل من يطلبها من حلال دون إفراط ولا تفريط ، فقد قال رسول الله ﷺ : « إن فى بضع أحدكم صدقة » قالوا أيأتى أحدنا شهوته وله فى ذلك أجراً ؟ قال عليه السلام : « انظروا لو وضعها فى حرام أكان عليه وزر ؟ » قالوا . بلى . قال : « كذلك لو وضعها فى حلال ، له فى ذلك أجر »[٣٨] . وقال الإمام الغزالى (١٩٦٧ م): « إن الشهوة خلقت لفائدة وهى ضرورية فى الجملة ، فلو انقطعت شهوة الطعام هلك الإنسان ، ولو انقطعت شهوة الوقاع انقطع النسل .... والمطلوب رد ذلك للاعتدال ، الذى هو وسط بين الإفراط والتفريط . فالعدل فى الطعام يصح البدن ، وينفى المرض . وشهوة الفرج لها هدفان : بقاء النسل ، وإدراك لذة تقيس عليها لذات الآخرة ، لأن ما لا يدرك جنسه بالذوق ، لا يعظم الشوق إليه . لكن إذا لم تكسر هذه الشهوة تجلب للإنسان آفات كثيرة ، ومحنا عديدة » (الغزالى ، ١٩٦٧ ص ١٦٤) .

وقرر الغزالى ضرورة أخذ الإنسان من هذه الملذات قدر ما يحتاج إليه ، فإن إعطاء النفس ما تشتهى عون لها ، وقضاء لحقها ، وحفظ لها ، وإصلاح لأمرها ، وتنشيط لها إلى الخير . وقال سعيد بن المسيب : « لا خير فيمن لا يجمع المال من حله ، يكف به نفسه عن الناس ، ويصل به رحمه ، ويعطى منه حقه » (الغزالى ، ١٩٦٧) .

وبالرغم من ضرورة الحصول على الملذات الحسية فإنها لا تسعد إلا الأطفال الصغار والمتخلفين عقليا ، الذين يطلبون اللذات العاجلة المحسوسة ويعجزون عن إدراك اللذات الآجلة ، فيقبلون على متع سريعة الزوال ، لا توصل إلى السعادة الحقيقية . كما لا يقبل على تحصيل هذه الملذات من البالغين إلا أصحاب النفوس الخسيسة الذين يجعلونها غايات ، ويطلبونها لذاتها ويبغون سعادتهم فيها ، فلا يوفقون ، لأن كثرة الإقبال عليها يولد النهم الذى يفسد متعتها ، ويشقى طالبها ، ويضنى عابدها . قال رسول الله عليه الصلاة والسلام : « أخشى ما خشيت عليكم كبر البطن ، ومداومة النوم والكسل »[٣٩] .. وقال مسكويه : « إن ترك الإنسان على هواه فى إشباع اللذات المادية ، يؤدى به إلى التهلكة ، لأنها غايات ثانوية ، وأثرها عارض – وصاحبها كثير الخوف ، قلق النفس ، مجهد البدن ، فكثير من الملوك حصلوها ، لكنهم لم يكونوا سعداء ، بل كانوا فى هَمٍّ وحزن ..... فتهذيب هذه

---

(٣٨) رواه مسلم .

(٣٩) رواه أحمد .

الملذات ، بتهذيب غاياتها ، ومقاومة عناصر البهيمية فى الإنسان ، والترق به فى مراتب السعادة » (الطيب ، ١٩٨٤ م) .

وأيد الإمام الغزالى ما ذهب إليه مسكويه ، فقال : « يجب أن يدرك الإنسان أن الحياة ليست لإشباع الشهوات ، فيعمل على تعديل شهواته حتى يعتدل الأمر ويسير العقل فى طريق السعادة ، طريق الصراط المستقيم » (الغزالى ، ١٩٦٧ : ٩٥) .

وهذا يعنى أن السعادة التى نحصل عليها من الملذات الحسية ضرورية لتنمية الصحة النفسية ، لكنها لا تكفى لتحقيقها ، لأن غاية الإنسان فى الحياة أسمى منها ، وطموحاته أرق منها .

(ب) السعادة فى الملذات النفسية :

هى سعادة ترتبط بإشباع الحاجات النفسية التى تؤدى إلى أحاسيس ممتعة ، وهى أفضل من السعادة التى نحصل عليها من الملذات الحسية ، لأن أمدها أطول وغاياتها أرق وأسمى . من هذه الملذات : لذات العمل والانجاز والتفوق وحب الناس ، والانتماء ، والاستحسان ، والتقدير ، وإدراك الخير والجمال ، ولذة العلم والمعرفة .

وكل شخص ينشغل بتحصيل هذه الملذات صحيح النفس ، لأنها تحقق له متعا راقية ، وتوصله إلى سعادة سامية وتدفعه إلى أعمال نبيلة . لذا جعل سقراط سعادة الإنسان فى أن يعرف نفسه بنفسه ، ويقف على جوهرها . وجعلها أفلاطون فى سيطرة النفس العاقلة على النفس الشهوانية والغضبية ، وفى عودة النفس إلى عالم المثل ، حيث تجد العلم والمعرفة اللذين يسعدانها .

وذهب الغزالى إلى أن لذة العلم والمعرفة تفوق كل اللذات الجسمية والنفسية ، ولذة معرفته سبحانه ألذ أنواع الملذات وهذا ما يجعل أسعد الناس وأحسنهم حالا فى الدنيا والآخرة أكثرهم معرفة بالله ، وأقواهم حبا له . فكلما زاد حب الله ازدادت اللذة التى ترتبط بها سعادة الإنسان الحقيقية وهى سعادته فى الآخرة ، لأنها سعادة دائمة ، وسرور لا غم فيه ، وعلم لا جهل فيه ، وغنى لا فقر بعده (الغزالى ، ١٩٦٧ : ٣٤٤) . والسعادة الحقيقية (سعادة الآخرة) مطلوبة لذاتها ، وكل ما عداها من لذة وسرور وسعادة مطلوب لأجلها ، فالحصول على الطعام والشراب ، والمال ، والنكاح ، والجاه ، والسلطان ، والإيمان ، والسعى فى الحياة ، وسائل لتحقيق هذه الغاية السامية . قال ابن القيم : « فرح القلوب وابتهاجها وسعادتها فى حب الله ، وحب كلامه ، وحب رسوله ، والرضا بقضائه ، والتوكل عليه ،

والثقة به، والخوف منه، والرجاء فيه، والتوبة إليه فيستغنى به عمن سواه، ويذكره أكثر من ذكر ما سواه، وبالشوق إليه أكثر من الشوق إلى ما سواه، فيصبح وكأنه جالس بين يدى الله ، يسمع به ويبصر به ، ويتحرك به ، ويبطش به » (ابن القيم ، ١٩٧٠ ، ص ٢٩٥) . ويتفق ماكدوجال Mc Dogall مع علماء النفس المسلمين على أن السعادة التى نحصل عليها من اللذات الحسية ، سعادة زائلة ، لا تصلح لأن تكون غاية فى ذاتها ، أما السعادة التى نحصل عليها من تحقيق أهداف سامية ، والدفاع عن مبادىء نبيلة ، فهى السعادة الحقيقية ، طويلة الأمد . كما قرر ماكدوجال ما قرره العلماء المسلمون من قبله فاعتبر الشخص السعيد شخصا متكامل الشخصية قوى الإرادة ، ناضج العقل ، يوجه كل طاقاته ونشاطاته نحو مبدأ يؤمن به ، ويجد سعادته فى اسعاد الناس جميعا .

وأشار الأستاذ الدكتور القوصى (١٩٧٥ م) إلى أن الأنبياء والرسل والمصلحين الاجتماعيين أعلى الناس تكاملا فى الشخصية وأقواهم إرادة ، وأشدهم عزيمة ، لأن سعادتهم ليست فى مأكل أو مشرب أو ملبس أو سلطة أو مال أو ولد ولا يشقيهم مصادرة المال ، ولا يؤلمهم النفى والحبس ، ولا يحزنهم فقد الأهل والولد ، فلا تخيفهم الإهانة والتجريح ، لأن سعادتهم الحقيقية فى أداء رسالتهم والدفاع عن عقيدتهم (ص ١٠١) .

تعقيب :

نخلص من هذا إلى أن السعادة التى تدل على الصحة النفسية ليست فى ملذات حسية ، لكنها فى ملذات نحصل عليها من عمل ما يرضى الله . فيرضى عنا ويحبنا ، وينير عقولنا وقلوبنا وأبصارنا وأسماعنا ، فنُقبل على ما يقربنا منه ، ونرضى بما قسمه لنا ، فنسعد فى الدنيا والآخرة . وفى ذلك قال الشاعر :

ولست أرى السعادة فى جمع المال ولكن التقى هو السعيد

٥ - تحقيق الذات

قال كثير من علماء النفس أن الصحة النفسية حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بتحقيق الذات Self actualization ، عندما يفهم نفسه وينميها ويرضى عنها ويقبلها ، ويصل بقدراته إلى أقصى وسع لها ، ويبلغ بانجازاته أعلى درجات التفوق والنجاح ، ويشعر باتساق حاجاته ، وتكامل دوافعه ، فيثق في نفسه ، ويعتمد عليها (English&English, 1958, Husen&Postlethwaite,1985) ويتفق هذا التعريف مع تعريف الصحة النفسية بتحصيل السعادة الحقيقية ، لأنه لم يجعل الصحة النفسية في إشباع الحاجات الفسيولوجية والبيولوجية ، وجعلها في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية ، وعلى رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات باعتبارها أسمى هذه الحاجات (Maslow, 1970) .

الحاجة إلى تحقيق الذات عند ماكدوجال :

• وقد جعل ماكدوجال تحقيق الذات المنظم الأعلى للشخصية ، يعمل على تكاملها واتساقها، وسماه « عاطفة اعتبار الذات » التي تدفع الإنسان لأن يكون حسب فكرته عن نفسه . فإن عمل ما يريد » وعبر عن نفسه ، فرح وشعر بالرضا والارتياح ، وإذا منع من ذلك ، أو أجبر على عمل ما لا يرضيه ، قلق وتوتر واضطرب » (القوصي ، ١٩٧٥ م) .

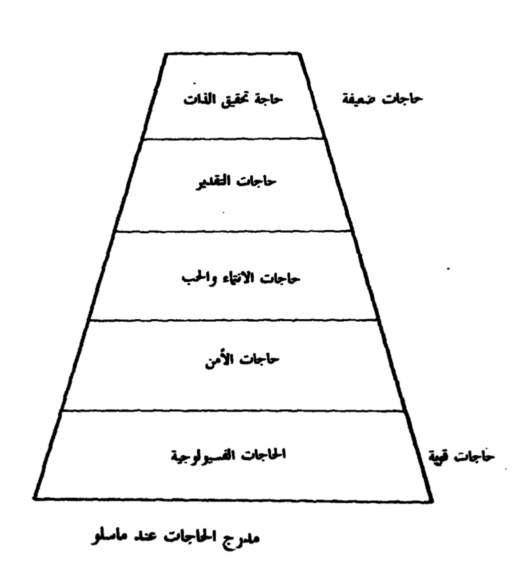
الحاجة إلى تحقيق الذات عند ماسلو :

واتفق ماسلو مع ماكدوجال في معنى تحقيق الذات ، فجعله دافعا يدفع الإنسان لأن يكون في مستوى فهمه لنفسه[٤٠] ، وفكرته عنها ، فإن عبَّر عن نفسه بصدق ، شعر بالجدارة وانطلق يعمل بكل طاقاته ، وأبدع في إنتاجه ، وإذا فشل شعر بالذنب والدونية والقلق .

---

(٤٠) يتحدد مستوى فهم الإنسان لنفسه من خلال إدراكه لمعاملة الراشدين المهمين في حياته ، ومن الأحكام التي يصدرونها عليه وعلى سلوكياته في مرحلة الطفولة ، فالآباء والمدرسون يحكمون على الطفل بالحُسن أو القبح ، بالأدب أو الوقاحة ، بالطيبة أو الشيطنة ، بالرحمة أو القسوة . وتساهم هذه الأحكام بدور كبير في تكوين فكرة الطفل عن نفسه ، وتنمية مفهومه عن ذاته . وبعد أن يتكون مفهوم الذات Self Concept أو سيء Low self concept . فكل شخص مدفوع كما قال روجرز لأن يكون كما يفكر في أن يكون Concept يختار الشخص سلوكياته ويحكم على سلوكيات الآخرين بحسب هذا المفهوم: حسن High Self Concept أو سيء Low self concept . فكل شخص مدفوع كما قال روجرز لأن يكون كما يفكر في أن يكون بحسب ما علمه الآخرون . وهذا يعني أن الدافع لتحقيق الذات مرتبط إلى حد كبير بأساليب التنشئة الاجتماعية وثقافة المجتمع وقيمه .

ووضع ماسلو الحاجة إلى تحقيق الذات فى قمة مدرج الحاجات الإنسانية واعتبرها أعلاها وأرقاها ، يأتى إشباعها بعد أن يشبع الإنسان حاجاته الأساسية ، التى تحفظ حياته ونوعه ، وتحقق له الأمن والحب ، وتربطه بالآخرين . والشكل رقم ٨ يبين مدرج الحاجات عند ماسلو ونجد فيه الحاجات الفسيولوجية فى قاعدة المدرج ، وهى أقوى الحاجات تليها حاجات الأمن ، فحاجات الانتماء والحب ، ثم حاجات الاستحسان والتقدير ، وتأتى فى قمة المدرج حاجة تحقيق الذات ، التى يعتبرها ماسلو أضعف الحاجات (Liebert&Spiegler, 1982: 347)



مدرج الحاجات عند ماسلو

وبحسب نظرية ماسلو فى الحاجات فإن الشخص الذى أشبع حاجاته الفسيولوجية مهيأ لإشباع حاجاته للأمن والطمأنينة ، والذى أشبع حاجاته للآمن مهيأ لإشباع حاجاته للحب والإنجاز والانتماء والاستحسان والتقدير وحب الاستطلاع ، والذى أشبع هذه الحاجات مهيأ لاشباع حاجته لتحقيق الذات ، التى يشعر فى إشباعها بالكفاءة والسعادة .

ومن دراسة ماسلو لحوالى ٣٠٠٠ طالب جامعى ، حققوا ذواتهم ، وجد أنهم متفوقون على أقرانهم فى سمات تقبل الذات ، والرضا عنها وعن الناس وفى الموضوعية فى إصدار الأحكام ، فلا يتحيزون ولا يتعصبون ، وفى بساطة السلوك وعدم التكلف فيه ، والسعى إلى تنمية القدرات ، واكتساب الخبرات ، وجمع المعلومات ، وفى حب الناس وألفتهم ، والرغبة فى مساعدتهم واحترامهم والتعاون معهم ، والاهتمام بمشكلاتهم ، وفى حب الديمقراطية والعدالة ، واحترام الرأى الآخر ، وفى الحيوية والنشاط ، والدافعية للإنجاز ، والرغبة فى التفوق والامتياز والإبداع والاستقلال ، والثقة فى النفس ، والشعور بالكفاءة (Maslow, 1970) .

الصحة النفسية وتحقيق الذات :

ووجود هذه السمات عند هؤلاء الطلاب جعل كثيرا من علماء النفس يعتبرون الصحة النفسية مرادفة لتحقيق الذات ، وضَمَّنُوا تعريفاتهم لها خصائص الأشخاص الذين حققوا ذواتهم . فعرّف إبراهام ماسلو الشخص المتمتع بصحة نفسية ، بأنه شخص حقق ذاته عن طريق إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية ، لذا نجده آمنا مطمئنا ، محبا للناس ومحبوبا منهم ، صادقا مع نفسه ومع الناس ، راضيا عن نفسه وعن الناس متقبلا للواقع الذين يعيش فيه ، جريئا فى قول الحق ، وفى التعبير عما يراه صوابا ، واضحا مع نفسه ، سهلا فى تعامله مع الناس ، قادرا على الإنتاج والإبداع ، مخلصا فى عمله ، متفانيا فيه ، يعرف من هو ، وما يريد وما يحب وما يفيده . وجمع بارون Barron خصائص الشخص المتمتع بصحة نفسية فى عمل ما يراه صوابا فلا يكذب ولا يغش ولا يسرق ولا يغتاب ولا يحسد (عبد الغفار ، ١٩٧٨ م) .

ويتفق مع هذا التعريف تعريفات كل من شوبن وروجرز وبلاتن وهورنى وفروم وآبل . فقد عرف شوبن (Shoben, 1957) الشخص المتمتع بصحة نفسية، بأن له إرادة حرة فيما يقول ويفعل ، يختار حياته بإرادته ويواجهها بصراحة ، ويتمسك بقيم مجتمعه

الديمقراطى - وعرفه روجرز Rogers « بأنه شخص يعمل بكل طاقاته ، ويستفيد من كل إمكاناته مقبل على الحياة ، متفتح الذهن ، راض عما فى حياته ، يسعى إلى تطوير نفسه وتنميتها ، يقول ما يعتقد أنه صواب » . وعرفه بلاتز Platz « بأنه شخص يعتمد على نفسه ، ويتخذ قراراته بنفسه ، ويتحمل مسئولية ما يترتب عليها ، يسعى إلى تنمية نفسه ، واكتساب الخبرات وتحصيل المعرفة » .

وعرفته كارن هورنى K.Horny « بأنه شخص يفهم نفسه ، ويعرف قدراته وميوله ، له إرادة فيما يعمل ، ويتحمل مسئولياته » . وأضاف أريك فروم إلى هذا التعريف استخدام الشخص قدراته ومهاراته وخبراته ومعلوماته فى عمل ما يسعده ويسعد الناس ، (القوصى ، ١٩٧٥ ، عبد الغفار ، ١٩٧٨ م) . وجاء فى تعريف كنيث آبل Kenneth Apple « أن الشخص المتمتع بصحة نفسية ، قادر على مواجهة الصعوبات ، واتخاذ القرارات ، وتحمل المسئولية نحو نفسه ونحو الآخرين ، يعتمد على نفسه ، ويثق فيها ، ويلجأ إلى الناس عند الضرورة ، ويساهم فى تنمية مجتمعه ، ويستمتع بوجوده مع الناس ، ويشعر بحبهم له وبحبه لهم » (جورارد ، ١٩٧٤ م) .

ويتسق تعريفا جاهودا والقوصى للصحة النفسية مع تعريفات الشخص المتمتع بصحة نفسية السابقة . فقد ركزت ماريا جاهودا (M.Gahoda,1963) على إدراك الواقع إدراكا مناسبا ، ومواجهته بموضوعية وكفاءة ، ومعالجة الأمور بواقعية ، ومعاملة الناس بدون تحيز أو تعصب لعرق أو حسب أو لون أو جنس . واهتم القوصى (١٩٧٥ م) بفكرة التكامل بين وظائف النفس ، فعرف الصحة النفسية « بالتكامل التام بين الوظائف النفسية مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية مع الإحساس بالسعادة والكفاية » .

ومن تحليل هذه التعريفات نلاحظ أن تعريف الصحة النفسية بتحقيق الذات تضمن تحقيق التوازن بين الجسم والنفس ، وبين الفرد والمجتمع وتضمن توافق الفرد مع نفسه ومع المجتمع ، وتحصيل السعادة مما يدل على أن الشخص الذى حقق ذاته توفرت فيه الكثير من علامات الصحة النفسية .

المآخذ على تحقيق الذات :

ومع هذا فإن على « تعريف الصحة النفسية بتحقيق الذات » بعض المآخذ التى تجعل تحقيق الذات كما عرضناه ليس مرادفا للصحة النفسية ، ولا يدل عليها فى كل الأحوال وفى كل المجتمعات . من هذه المآخذ الآتى :

(أ) تحديد تحقيق الذات بامتياز الأداء والتفوق في الإنجاز والإبداع ، والعمل بكامل الوسع والاستطاعة يجعله هدفا مثاليا ، لا يصل إليه إلا العباقرة والأذكياء جدا . وهذا يعني أن معظم الناس غير أصحاء نفسيا ، وقلة قليلة هم الأصحاء نفسيا (Napoli, et al., 1982) .

(ب) لا يدل امتياز الأداء والتفوق في التحصيل والإنجاز والعمل بكامل الوسع على الصحة النفسية في كل الأحوال ، فبعض الأشخاص المتفوقين في الإنجاز كانوا غير أصحاء نفسيا رغم تفوقهم وإبداعهم في مجالات عملهم .

(ج) شعور بعض المجرمين بتحقيق الذات في إنجاز أعمال إجرامية ، يبدعون فيها ، ويخلصون في أدائها ، ويشعرون بلذة النجاح ونشوة الانتصار ، كلما غفل عنهم المجتمع . ومع هذا ليسوا سعداء ، لأن سعادتهم في هذه الأعمال مؤقتة ، تزول بمجرد الحصول عليها ، فيعيشوا في هَمّ الشعور بالذنب والخوف من المجتمع ، وعدم الرضا عن الذات ـ قال تعالى للمجرمين : ﴿ كلوا وتمتعوا قليلا إنكم مجرمون ﴾[41] .

(د) لا يأتي إشباع الحاجة إلى تحقيق الذات بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية في كل الأحوال ، فقد يشعر الإنسان بتحقيق الذات مع حرمانه من الطعام والماء والراحة والنساء ، ومع تعذيبه بالحبس والنفي ومصادرة الأموال . فالرسل والصالحون الاجتماعيون وجدوا تحقيق ذواتهم في إبلاغ رسالات ربهم ، وفي إظهار دينهم ، وفي الدفاع عن مبادئهم ، ولم يعبأوا بإشباع حاجاتهم الجسمية ، ولم يهتموا بلذاتهم الحسية . والصيام في الإسلام فيه تحقيق للذات بالرغم من الامتناع عن الطعام والشراب والنساء ، ففيه تأجيل لذات جسمية للحصول على لذات نفسية وروحية أسمى منها وهي لذة الفوز برضوان الله تعالى .

وهذا يعني أن ترتيب الحاجات وتدرجها عند ماسلو ، لم يأت حسب تتابع الإشباع بتدرجها جاء حسب أهميتها في حفظ حياة الإنسان ، وحفظ نوعه ، وتحسين الظروف التي تعيش فيها .

(هـ) تحديد تحقيق الذات بتنمية القدرات ، والعمل بأقصى وسع لتحقيق الفردية والاستقلالية ، والمنفعة الشخصية ، وقول الإنسان ما يراه صوابا ، واكتفاء الإنسان

---

(41) سورة المرسلات : 46 .

بنفسه عن الناس ، يجعل الفرد يؤلّه نفسه ، ويقدس المنفعة الفردية ويمجد الحرية الشخصية ، ويضعها فوق كل اعتبار ، ويجعل حقوق الفرد وواجباته نابعة من الفرد لا من الجماعة .

مفهوم تحقيق الذات فى الثقافة الغربية :

ويتفق هذا المفهوم لتحقيق الذات مع أسلوب الحياة فى المجتمعات الغربية التى نشأ فى أحضانها ، والذى يقوم على فلسفات النفعية Pragmatism والفردية Individualism والرأسمالية وغيرها من الفلسفات التى تعتبر السلوك الذى يؤدى إلى إشباع حاجات الفرد ، ويحقق أهدافه بجهوده الشخصية بدون عون من أحد سلوكا مثاليا . وتعتبر الاكتفاء الذاتى Self Sufficience من أهم علامات الصحة النفسية ، لأن المكتفى بذاته لديه من المهارات والقدرات ما يجعله فى غنى عن الناس ولديه الرغبة فى أن يتعلم الخبرات الجديدة كلما دعت الحاجة إلى ذلك (فهمى ، ١٩٦٧ م) .

وقد أدت تربية الناس على هذه الفلسفات إلى تنمية الأنانية ، والجشع والاستغلال والتسلط ، وأدت إلى وهن الروابط الأسرية ، وضعف المحبة والمودة ، وضياع الرحمة والتعاطف ، وسعى كل شخص إلى تحقيق ذاته فى مصالحة الفردية . واتصرف بكل طاقته يعمل ويطمع ، ليكتفى بنفسه عن الناس ، فإذا نجح قال ما قاله قارون : ﴿ إنما أوتيته على علم عندى ﴾[٤٢] . أو ما قاله فرعون لقومه : ﴿ أنا ربكم الأعلى ﴾[٤٣] . أما إذا فشل فى عمل ما يريد ، شعر بالذنب والقلق والتوتر ، فيكون كالمشرك ﴿ فكأنما خر من السماء فتخطفه الطير أو تهوى به الريح فى مكان سحيق ﴾[٤٤] لأنه يعلم أن أحدا لن يرحمه أو يأخذ بيده ، فهو نفسه لا يرحم الفاشلين .

و « فكرة المرء عن نفسه » و « مفهومه عن نفسه ، ومفهومه عن الآخرين » التى تنميها الثقافة الغربية ، ويقوم عليها تحقيق الذات ، تنطوى على ربط النجاح والتفوق بقدرة الفرد على الأخذ بالأسباب التى توصله إلى ما يريد ، ولا تربطه بمشيئة الله ، وتنطوى على ربط قيمة العمل بالمنفعة الفردية ، ولا تربطها بحكم الله فيها حلال أم حرام .

---

(٤٢) سورة القصص : ٧٨ .
(٤٣) سورة النازعات : ٢٤ .
(٤٤) سورة الحج : ٣١ .

مفهوم تحقيق الذات فى الإسلام :

هذا يجعل تحديد « تحقيق الذات » بالمفهوم السائد فى المجتمعات الغربية لا يصلح للتطبيق فى المجتمعات الإسلامية ، ولا يدل على الصحة النفسية فيها ، لأن فكرة المرء عن نفسه ، ومفهومه عن نفسه ، ومفهومه عن الآخرين طبقا لتوجيهات الإسلام تنطوى على أن الإنسان خلق ليعبد الله ويعمر الكون ، وعلى أن مصلحة الفرد من مصلحة الجماعة ، ومصلحة الجماعة من مصلحة الفرد ، وعلى تنمية الفردية والمسئولية والحرية والإرادة من خلال ارتباط الإنسان بأخيه فخير الناس - كما قال الرسول العظيم ﷺ - « **أنفعهم للناس ، والله فى عون العبد ما دام العبد فى عون أخيه** »[٤٥] .

كما تنطوى « فكرة المرء عن نفسه » فى المجتمعات الإسلامية على الأخذ بالأسباب وربط النجاح والتوفيق بمشيئة الله ﴿ **وما تشاءون إلا أن يشاء الله إن الله كان عليما حكيما** ﴾[٤٦] . وتنطوى أيضا على عدم ربط قيمة العمل بمنفعة الفرد والمجتمع لأن الناس قد يضلون وهم يظنون أنهم يحسنون صنعا . قال تعالى : ﴿ **قل هل ننبئكم بالأخسرين أعمالا الذين ضل سعيهم فى الحياة الدنيا وهم يحسبون أنهم يحسنون صنعا** ﴾[٤٧] . فقيمة العمل فى الإسلام مرتبطة بحكم الله فيه . قال تعالى لرسوله الكريم : ﴿ **وأن أحكم بينهم بما أنزل الله ولا تتبع أهواءهم** ﴾[٤٨] . وقال رسول الله ﷺ : « **لا يؤمن أحدكم حتى يكون هواه تبعا لما جئت به** »[٤٩] . كما تنطوى فكرة المرء المسلم عن نفسه على العمل ابتغاء مرضاة الله لا من أجل مصلحة شخصية . قال تعالى : ﴿ **الذى يؤتى ماله يتزكى ، وما لأحد عنده من نعمة تجزى إلا ابتغاء وجه ربه الأعلى ، ولسوف يرضى** ﴾[٥٠] . وقال تعالى : ﴿ **لا خير فى كثير من نجواهم إلاّ من أمر بصدقة أو معروف ، أو إصلاح بين الناس ومن يفعل ذلك ابتغاء مرضاة الله ، فسوف نؤتيه أجرا عظيما** ﴾[٥١] .

---

(٤٥) متفق عليه .
(٤٦) سورة الإنسان : ٣٠ .
(٤٧) سورة الكهف : ١٠٣ .
(٤٨) سورة المائدة : ٤٩ .
(٤٩) حديث حسن صحيح فى الأربعين النووية .
(٥٠) سورة الليل : ١٨ - ٢١ .
(٥١) سورة النساء : ١١٨ .

« حسن الخلق »

من عرض ومناقشة تعريفات الصحة النفسية السابقة لاحظنا أنها لا تدل على الصحة النفسية بدقة إذا طبقناها كما تطبق فى المجتمعات الغربية التى أهملت الجانب الروحانى فى الإنسان ، أما إذا طبقناها إسلاميا ، فإنها تتداخل وتتكامل فى دلالتها على الصحة النفسية ويختفى ما بينها من تباين ويجمعها مفهوم « حسن الخلق » فى الإسلام ويكون تعريفنا للصحة النفسية بأنها حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه والناس .

وقد جاء هدى الله فى الإسلام يأمر بحسن الخلق ، وينهى عن سوء الخلق ، أى يأمر بالصحة النفسية ، وينهى عن وهن الصحة النفسية بلغة علم النفس الحديث . قال رسول الله ﷺ : « إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق »[٥٢] . وقد كان عليه الصلاة والسلام إمام المسلمين فى الصحة النفسية ، فوصفه الله تعالى بقوله : ﴿ وإنك لعلى خلق عظيم ﴾[٥٣] وقال أنس رضى الله عنه : « كان رسول الله ﷺ أحسن الناس أخلاقا »[٥٤] .

وعندما سئل رسول الله ﷺ (فى أحاديث كثيرة رواها مسلم والبخارى وغيرهما) عن الدين والإيمان والبر . قال : « حسن الخلق » ، وعن أفضل المؤمنين وأكمل المسلمين . قال : « أحسنهم أخلاقا » ، وعن خير ما أعطى للعبد ، يدرك به درجة الصائم والقائم ويوصله إلى الجنة ، قال عليه الصلاة والسلام : « حسن الخلق » ، وعن أثقل الأعمال الصالحة التى تُصْلِح الدين والدنيا قال : « حسن الخلق » (النووى ، ١٩٧٦ ، ٢٩٠ ، والسمرقندى ، ١٩٨٣ (أ) : ١٧٠) .

وأخذ علماء المسلمين وفقهاؤهم عن رسول الله ﷺ مفهوم حسن الخلق ، واعتبروه أساس الدين . فقال ابن عباس رضى الله عنه : « لكل بنيان أساس ، وأساس الإسلام (حسن الخلق) » . وقال الغزالى : « حسن الخلق هو الإيمان ، وسوء الخلق هو النفاق » (الغزالى ، ١٩٦٧ : ٦٩) . وقال ابن القيم : « الإيمان هو حسن الخلق ، فمن زاد عليك فى حسن الخلق زاد عليك فى الإيمان » (ابن القيم ، ١٩٧٠) .

---

(٥٢) رواه مالك .
(٥٣) سورة القلم : ٤ .
(٥٤) متفق عليه .

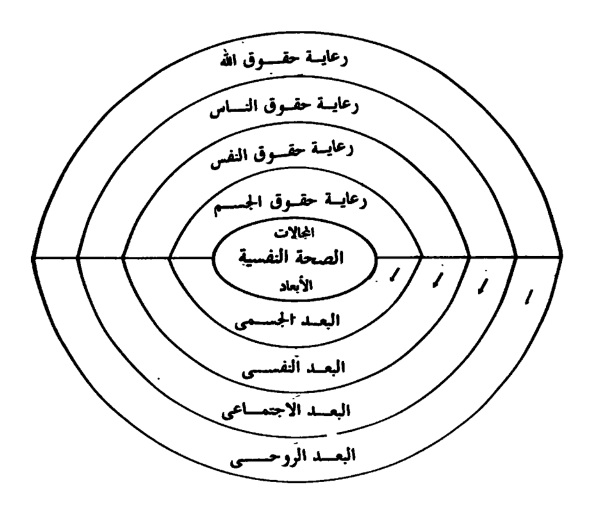
ويقصد بحسن الخلق أدب العبد مع ربه والالتزام بأمره فى الأدب مع النفس والجسم والناس . فقد عرفه سيدنا على كرم الله وجهه بأنه : « طلب الحلال ، واجتناب الحرام والتوسعة على العيال » . وأضاف عبد الله بن المبارك : « طلاقة الوجه ، وبذل المعروف ، وكف الأذى » . وزاد الواسطى : « إرضاء الناس فى السراء والضراء » (النووى ، ١٩٧٦ : ٢٩١) ، وأضاف السمرقندى (١٩٨٣) : « لين القول مع البر والفاجر ، والسنى والمبتدع ، من غير مداهنة ولا إظهار الرضا بسيرته أو مذهبه » .

وعرّف الغزالى الشخص حسن الخلق « بالذى يحب لأخيه ما يحب لنفسه ، ويكرم ضيفه ويحفظ جاره ، ويقول خيرا أو يصمت ، تسره حسناته ، وتسوؤه سيئاته ، لا يؤذى أحدا ، ولا يروع الناس ، ولا يفشى على أخيه ما يكره ، لا يخشى فى الله لومة لائم ، يقول الحق ولو على نفسه أو الوالدين والأقربين ، يحب العمل ، ويخلص فيما بينه وبين الله ، وفيما بينه وبين الناس » (الغزالى ، ١٩٦٧ : ٦٩) .

وذكر الغزالى تعريفا آخر لأحد العلماء قال فيه : « الشخص حسن الخلق كثير الحياء ، قليل الأذى ، كثير الصلاح ، صدوق اللسان ، قليل الكلام ، كثير العمل ، قليل الزلل ، والفضول ، برا ، وصولا ، وقورا ، صبورا ، شكورا ، راضيا ، حليما ، رفيعا ، عفيفا ، شفيقا . لا لعانا ، ولا سبابا ، ولا نماما ، ولا مغتابا ، ولا عجولا ، ولا حقودا ، ولا بخيلا ، ولا حسودا . باشا ، هاشا ، يحب فى الله ، ويبغض فى الله ، ويرضى فى الله ، ويغضب فى الله » (الغزالى ، ١٩٦٧ : ٧٠) .

مجالات حسن الخلق :

ويتطلب حسن الخلق أن يعمل المسلم مع : الله ومع الناس ، ومع نفسه وجسمه ، حتى ينمو ككل متكامل بأبعاده الأربعة الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية . والتى يبينها الشكل رقم ٩ .



(الشكل رقم ٩) : مجالات وأبعاد حسن الخلق

مع الله : ويقوم حسن الخلق مع الله على معرفة الله ، وحبه سبحانه ، فيحب الله عبده ، وينكت الإيمان فى قلبه ، وينور عقله ، فيتبع العبد كل ما يقربه من الله ، وينفر من كل ما يبعده عنه . ثم يتولى الله تيسير أمور عبده من غير ذلة للخلق ويسدد خطاه ، ويطهر ظاهره وباطنه . فإذا زاد حب الله لعبده شغله بحبه عمن سواه وبالشوق إليه عن الشوق إلى ما سواه .

ويظهر حب العبد لربه فى حب لقاء الله ، وحب كلامه ، وحب رسوله ، وحب خَلْقه ، واتباع أوامره ، واجتناب نواهيه ، وحب ذكره ، وشكره وحمده ، والرضا

بقضائه ، والقناعة برزقه ، والخوف منه ، والرجاء فيه . قال رسول الله ﷺ عن ربه عز وجل : « **وما تقرب إلى عبدى بشىء أحب إلىّ مما افترضته عليه ، وما يزال عبدى يتقرب إلىّ بالنوافل حتى أحبه ، فإذا أحببته كنت سمعه الذى يسمع به ، وبصره الذى يبصر به ، ويده التى يبطش بها ، ورجله التى يمشى بها . ولئن سألنى أعطيته ، ولئن استعاذنى لأعيذنه** »[٥٥] .

وقد بين الرسول عليه السلام أن حب الله للعبد يضع له القبول والحب فى السماء والأرض ، فيحبه الملائكة والناس أجمعين ، ويتوافق معهم توافقا حسنا . فقال عليه السلام : « **إن الله إذا أحب عبدا دعا جبريل ، فقال : إنى أحب فلانا فأحبه فيحبه جبريل ثم ينادى فى السماء فيقول إن الله يحب فلانا فأحبوه فيحبه أهل السماء ، ثم يوضع له القبول فى الأرض** »[٥٦] .

مع الناس : ويقوم حسن الخلق مع الناس على حب الناس ، ومودتهم ورحمتهم ، وإرادة الخير لهم ، وحماية أموالهم ، ورعاية حقوقهم ، وحفظ أسرارهم ، وبسط الوجه ، ولين القول مع البر والعاصى ، والسنى والمبتدع ، والقريب والغريب ، والكبير والصغير ، قال رسول الله ﷺ : « **إنكم إن لم تسعوا الناس بأموالكم ، فليسعهم منكم بسط الوجه ، وحسن الخلق** »[٥٧] . وعندما جاءه رجل وقال له أوصنى . قال عليه السلام : « **اتبع السيئة الحسنة تمحها** » . قال الرجل زدنى . قال : « **خالق الناس بخلق حسن** »[٥٨] . وبيّن عليه الصلاة والسلام أن قلة العبادة مع حسن الخلق مع الناس أفضل من كثرة العبادة مع سوء الخلق معهم . قال رجل : يا رسول الله إن فلانة تُذْكَر من كثرة صلاتها وصيامها وصدقتها ، غير أنها تؤذى جيرانها بلسانها . قال عليه السلام : « **هى فى النار** » . وقال الرجل أيضا : يا رسول الله إن فلانة تُذْكر من قلة صلاتها وصيامها وأنها تتصدق بالأثوار من الأقط (أى بقطع من الجبن) ، لكنها لا تؤذى جيرانها . قال عليه السلام : « **هى فى الجنة** »[٥٩] .

---

(٥٥) رواه البخارى .
(٥٦) متفق عليه .
(٥٧) رواه البزار .
(٥٨) رواه الحاكم .
(٥٩) رواه أحمد .

مع النفس : ويقوم حسن الخلق مع النفس، على تزكيتها ، وتنميتها ، وحمايتها من كل ما يفسدها ويدنسها ، وعلاج انحرافاتها ، وقبولها وحبها ، والرضا عنها ، وعن قدراتها والتبصر بميولها وحاجاتها ، وإشباعها فى حدود ما أمر به الله دون إفراط أو تفريط ، ونهيها عن كل ما يغضب الله ، وحثها على عمل ما يرضى الله ، فتسلم ، وتحصل على اللذة والابتهاج والسرور ، وتشعر بالكفاءة والجدارة ، وتقبل على الحياة بتفاؤل ورضا بما قسمه الله لها .

وصلاح النفس معقود ناصيته بإرادة صاحبها . قال تعالى : ﴿ **قد أفلح من زكاها وقد خاب من دسّاها** ﴾ . وقال : ﴿ **وأما من خاف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فإن الجنة هى المأوى** ﴾ . وقال رسول الله عليه السلام : « **كل الناس يغدو فبائع نفسه فمعتقها وموبقها** »[٦٠] .

ومن حسن الخلق مع النفس إلزامها بالصدق فى القول ، والإخلاص فى العمل ، وتحمل المسئولية ، والجرأة فى الحق ، وإلزامها باجتناب الكذب ، وشهادة الزور ، واجتناب النفاق وتملق الرؤساء .

فالصدق طمأنينة والكذب ريبة وشك . قال تعالى : ﴿ **فلو صدقوا الله لكان خيرا لهم** ﴾[٦١] . وقال رسول الله ﷺ : « **إن الصدق يهدى إلى البر ، وإن البر يهدى إلى الجنة ، وإن الرجل ليصدق حتى يكتب عند الله صديقا . وإن الكذب يهدى إلى الفجور وإن الفجور يهدى إلى النار ، وإن الرجل ليكذب حتى يكتب عند الله كذابا** »[٦٢] .

ومن حسن الخلق مع النفس تحميلها ما تطيق ، وتقدر عليه . فالله يريد بنا اليسر ولا يريد بنا العسر ، فنطلب منها ما تقدر على الاستمرار فيه ليدوم الفضل والفائدة والثواب ، ونلزمها بالعمل والعبادة فى أوقات ، ونروّح عنها فى أوقات أخرى ، حتى لا تمل ولا تكسل . ويشبه الرسول المسلم بالمسافر الذى يمشى فى أول النهار وآخره وفى آخر الليل ، ويستريح هو ودابته فيما بين هذه الأوقات ، فيصل إلى ما يريد بغير تعب . قال عليه الصلاة والسلام : « **الدين ، يسر ولن يشاد الدين أحد إلا غلبه ، فسددوا وقاربوا وأبشروا ، وأغدوا وروحوا ، وبشىء من الدّلجة . القصد القصد تبلغوا** »[٦٣] . أى استعينوا بالأعمال فى وقت نشاطكم وفراغ قلوبكم حتى تستلذوا ولا تسأموا (النووى ، ١٩٧٦ ، ٧٩) .

---

(٦٠) متفق عليه .

(٦١) سورة محمد : ٢١ .

(٦٢) متفق عليه .

(٦٣) رواه البخارى .

وقال عليه السلام : « **روحوا القلوب ساعة وساعة** »[٦٤] . وقال سيدنا على : « روحوا القلوب ساعة بعد ساعة فإن القلوب تمل كما تمل الأبدان فابتغوا لها طرائف الحكمة » .

مع الجسم : ويقوم حسن الخلق مع الجسم على حفظ حياته وتنميته ، ووقايته من كل ما يؤذيه . فصحة الجسم وسلامته وجماله ونضارته من الأمور التى حث عليها الإسلام ، لأن صحة المسلم ضرورية لكى ينهض بمسئولياته فى العبادة وتعمير الأرض (الغزالى ، ١٩٧٤) . فالجسم مطية النفس ومركبها فى هذه الدنيا ، ولابد من المحافظة عليه بالاعتدال فى إشباع حاجاته فيصح ويسلم (الغزالى ، ١٩٦٧) .

ومن حسن الخلق مع الجسم المحافظة على الحواس وتنميتها ، واستخدامها فيما خلقت له ، وتسخيرها فى طاعة الله ، فيتمتع المسلم بها . ويدعو بدعاء الرسول عليه الصلاة والسلام : « **اللهم متعنا بأسماعنا وأبصارنا وقوتنا ما أحييتنا** » .

ومن حسن الخلق مع الجسم المحافظة على مظهره ونظافته وملبسه ، لكى يكون جميلا فالله جميل يحب الجمال ، جعل النظافة من الإيمان . فقال عليه الصلاة والسلام : « **إن لله حقا على كل مسلم أن يغتسل فى كل سبعة أيام ، وإن كان له طيب أن يمس منه** » . وقال : « **إن الإسلام نظيف فتنظفوا فلا يدخل الجنة إلا نظيف** » . وقال : « **تخللوا فإنه نظافة ، والنظافة تدعو إلى الإيمان ، والإيمان مع صاحبه فى الجنة** »[٦٥] وجعل عليه الصلاة والسلام تسريح الشعر وتعطيره سنة حسنة . فقال : « **من كان له شعر فليكرمه** » . وأمر عليه السلام رجلا بإصلاح شعره ففعل ورجع فقال الرسول ﷺ : « **أليس هذا خير من أن يأتى أحدكم وهو ثائر الرأس كأنه شيطان** »[٦٦] .

ومن حسن الخلق مع الجسم أن يتجمل المسلم باعتدال عند الخروج إلى الناس فقد كان الرسول يتجمل لأصحابه قبل أن يخرج إليهم فضلا عن تجمله لأهله (الهاشمى ، ١٩٨٣ ، ص ٥١) . وقال عليه الصلاة والسلام : « **إذا خرج الرجل لإخوانه فليهيىء من نفسه فإن الله جميل يحب الجمال** »[٦٧] . وعندما سئل عليه الصلاة والسلام : إن الرجل يحب أن يكون ثوبه حسنا ونعله حسنا . أهذا من الكبر ؟ قال : « **إن الله جميل يحب الجمال** »[٦٨] .

---

(٦٤) رواه الديلمى .

(٦٥) رواه الطبرانى .

(٦٦) رواه أبو داود .

(٦٧) رواه مالك .

(٦٨) رواه مسلم .

ولا يقف جمال المسلم عند مظهره وهندامه الخارجي بل يمتد إلى نظافته الداخلية . قال رسول الله ﷺ : « **خمس من الفطرة : الختان ، وحلق العانة ، ونتف الإبط ، وتقليم الأظافر ، وقص الشارب** »[٦٩] .

تكامل تعريفات الصحة النفسية فى حسن الخُلق :

هكذا نجد أن حسن الخلق يجعل المسلم معافى فى بدنه ، فى سلام مع نفسه وانسجام مع الناس ، وقرب من الله ، فيشعر بالصحة النفسية التى ينشدها علم النفس الحديث (محمد ، ومرسى ، ١٩٨٦) والتى من علاماتها الآتى :

(أ) الخلو من التوترات الزائدة ، والأخطاء الفجة ، والإنحرافات الكبيرة ، والاضطرابات الواضحة ، لأنه لا يحقد ، ولا يحسد ، ولا يغش ، ولا يغتاب ، ولا يسيء الظن بأحد ، فقد سئل رسول الله : من خير الناس ؟ قال : « **كل مؤمن مخموم القلب** . قيل : وما مخموم القلب ؟ **قال : هو التقى النقى ، لا غش فيه ، ولا بغى ولا غدر ولا غل ولا حسد** »[٧٠] .

(ب) الاعتدال فى تحصيل حاجات الجسم والنفس والروح ، وفى تحصيل مصالح الفرد ومصالح الجماعة . ففى الاعتدال صحة النفس وفى الميل عنه سقمها كما قال الغزالى .

(ج) حسن التوافق مع الناس لأن المتمتع بصحة نفسية حسن الخلق هيِّن ليِّن فطن ، لا يحسد ولا يخاصِم ولا يخاصَم ، يألف الناس ويألفونه ، يصلهم ويودهم ابتغاء مرضاة الله ، فيحبه الله بحبه للناس ، ويضع حبه فى قلوب الناس . قال رسول الله ﷺ : « **من عاد مريضا أو زار أخا له فى الله ناداه مناد طبت وطابت ممشاك ، وتبوأت من الجنة منزلا** »[٧١] . وقال أيضا : « **إن رجلا زار أخا له فى قرية أخرى ، فأرصد الله تعالى على مدرجته ملكا . فلما أتى عليه قال : أين تريد ؟ قال : أريد أخا لى فى هذه القرية . قال : هل لك من نعمة تربّها عليه . قال : لا ، غير أنى أحببته فى الله . قال : فإنى رسول الله إليك بأن الله قد أحبك كما أحببته فيه** »[٧٢] .

---

(٦٩) رواه البخارى .

(٧٠) رواه ابن ماجه .

(٧١) رواه الترمذى .

(٧٢) رواه مسلم .

(د) المسايرة وطاعة أولى الأمر فى المجتمع ، إذا لم يؤمر بمنكر ، أو ينهى عن معروف فعلى الفرد السمع والطاعة فيما يحب ويكره ، ما لم يؤمر بمعصية فإذا أمر بمعصية فلا سمع ولا طاعة .

(هـ) الرضا عن النفس ، فالشخص حسن الخلق قانع بما وهبه الله من قدرات جسمية ونفسية ، متقبل لواقعه ، وما قُدّر له ، شاكر فى السراء ، صابر فى الضراء ، محتسب عند البلاء ، لأنه يؤمن بأن أمره كله خير ، وبأن الله لا يقضى له قضاء إلا كان خيرا له .

(و) الاكتفاء بالله عن الناس . فالشخص حسن الخلق لا يكتفى بنفسه عن الناس كما يذهب علماء النفس ، بل يكتفى بالله عمن سواه . قال سهل التسترى : « الشخص حسن الخلق لا يتهم الله فى الرزق ، ويثق به ، ويسكن إلى الوفاء بما ضمن ، فيطيعه ولا يعصيه ويخلص فى عبادته ، ويصلح ما بينه وبين الناس (الغزالى ، ١٩٦٧). فاكتفاء الإنسان بالله يجعله آمن النفس ، طيب المعشر ، راضيا بالحياة . فأمره مع ربه كل خير .

(ز) الاجتهاد فى تنمية النفس ، والاستفادة من القدرات والمواهب ، وإثبات الكفاءة فى تعمير الأرض . فالمسلم مطالب فى كل ساعة من عمره أن يسعى نحو الكمال ، ويحث المسير إلى الارتقاء الجسمى والنفسى ، لأن مستقبله عند الله مرتبط بالدرجة التى يبلغها فى تنمية نفسه وتقويتها (الغزالى ، ١٩٧٤ : ١٦٧) . قال رسول الله ﷺ : **« المؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفى كل خير . أحرص على ما ينفعك ، واستعن بالله ولا تعجز »**[٧٣] .

(ح) الاستمتاع بعمل الصالحات ، فالشخص المتمتع بصحة نفسية يحقق ذاته فى عمل ما يرضى الله وينفع الناس ، ويحمل نفسه على حسن الخلق ، ويكلفها به ، حتى يتعود على العادات الحسنة ويتلذذ بالطاعات ، وينفر من العادات السيئة ويكره المعاصى فى كل زمان ومكان .

(ط) الإخلاص فى العمل لأن المسلم يشعر بمراقبة الله الذى أمره بأن يعمل ويجتهد قدر استطاعته ، فاليد التى تعمل يحبها الله ورسوله ، والمؤمن – كما قال الرسول الكريم – **كالنحلة لا تأكل إلا طيبا ولا تضع إلا طيبا**[٧٤] .

---

(٧٣) رواه مسلم .

(٧٤) رواه الطبرانى .

(ق) الاقبال على الآخرة فلا يشعر الشخص بِهَمٍّ فى الدنيا ، مهما عظمت مصائبها ولا يحزن على ما فاته ، ولا يشقيه حرمان ، ولا يضنيه تعذيب إذا كان فى سبيل الله لأنه يجد سعادته فى رضى الله عنه .

والإقبال على الآخرة يجعل الرسل والمصلحين الاجتماعيين لا يفرحون بملذات الدنيا لأنها نعيم زائل ، ولا يثنيهم عن دعوتهم تهديد ولا وعيد ، ويتحملون الأهوال فى الدنيا وهم مستبشرون برضوان الله ، وبمقعد صدق عند مليك مقتدر .

ونضرب بالرسول عليه السلام المثل الأعلى فى تحمل المشاق فى الدنيا فى سبيل الفوز برضوان الله تعالى . فعندما خذله أهل الطائف ، وتنكروا له ، وسلطوا عليه سفهاءهم فأهانوه وآذوه حتى أدموا قدميه ، ناجى ربه قائلا : **« اللهم إليك أشكو ضعف قوتى وضعف حيلتى ، وهوانى على الناس ، يا أرحم الراحمين . أنت رب المستضعفين ، وأنت ربى ، إلى من تكلنى ، إلى بعيد يتجهمنى ، أم إلى عدو ملكته أمرى . إن لم يكن بك غضب علىّ ، فلا أبالى . لكن عافيتك هى أوسع لى . أعوذ بوجهك الذى أشرقت له الظلمات ، وصلح عليه أمر الدنيا والآخرة ، من أن ينزل بى غضبك ، أو تحل علىّ سخطك ، لك العقبى حتى ترضى . لا حول ولا قوة إلا بالله »** (ابن كثير . ١٩٧٨ : ١٣٦) .

والتاريخ الإسلامى حافل بنماذج إنسانية عظيمة كانت فى صحة نفسية ، وتحملت العذاب فى الدنيا فى سبيل السعادة فى الآخرة ، فأقبلوا على الموت فرحين مستبشرين . من هذه النماذج الطيبة زيد بن الدثنة الصحابى الجليل ، الذى صلبه الكفار فى التنعيم لقتله ، وعندما سأله سفيان بن حرب : أتحب يا زيد أن يكون محمدا الآن عندنا مكانك ، نضرب عنقه ، وإنك فى أهلك ؟ قال زيد : والله ما أحب أن محمدا الآن فى مكانه الذى هو فيه ، تصيبة شوكة تؤذيه وأنا جالس فى أهلى . فقال سفيان : ما رأيت أحدا من الناس يحب أحدا ، كحب أصحاب محمد محمدا .

وخُبيب بن عَدى عندما أجمع بنو الحارث بن عامر فى مكة على قتله ، وخرجوا به إلى التنعيم ، وهمُّوا بصلبه . قال : دعونى أصلى ركعتين . فركع ركعتين أتمهما وأحسنهما ، ثم أقبل على القوم مسرعا . وقال : أما والله لولا أن تظنوا أنى أنما طولت الصلاة جزعا من القتل ، لاستكثرت من الصلاة . وقال فى ذلك شعرا :

ولست أبالى حين أقتل مسلما   على أى شق كان فى الله مصرعى

ونزل فى خبيب وزيد وصحبهما قرآن يتلى فقال تعالى : ﴿ **ومن الناس من يشرى نفسه ابتغاء مرضاة الله . والله رءوف بالعباد** ﴾[٧٥] (ابن كثير ، ١٩٧٨ : ٦٥) .

هذه نماذج وجدت تحقيق ذاتها فى عمل ما يرضى الله ، فأخلصت وصدقت وصبرت واحتسبت ، فرضى الله عنهم ، ورضوا عنه ، وجزاهم بما صبروا جنة وحريرا . فسعدوا فى الدنيا والآخرة .

الفصل الرابع

مستويات الصحة النفسية

- مقدمة
- طبيعة الإنسان
- الأصحاء نفسيًا بدرجة عالية
- الأصحاء نفسيًا بدرجة فوق المتوسط
- العاديون في الصحة النفسية
- الواهنون نفسيًا بدرجة ملحوظة
- الواهنون نفسيًا بدرجة كبيرة

مقدمـــة

الصحة النفسية لا توهب ، ولكن تكتسب بتحسين الخلق مع الله ومع الناس والنفس . فكل شخص مسئول عن صحته النفسية ، يكتسبها بإرادته وجهوده فى تزكية نفسه ، وتنمية قدراته ، وتهذيب أخلاقه . وكلما زادت جهوده فى مجالات حسن الخلق – التى أشرنا إليها – نمت صحته النفسية ، وكلما نقصت هذه الجهود أو زادت فى مجالات سوء الخلق ، وهنت صحته النفسية . فالصحة النفسية تزيد وتنقص بجهود الفرد وإرادته ، وهى قابلة للتغير بحسب أحواله النفسية وظروفه البيئية ، وما يتعرض له من يسر أو عسر ، وما يجده فى نفسه من هدى أو ضلال ، وما اكتسبه من عادات ومهارات وقدرات واتجاهات وقيم ، تيسر له الأفعال الحسنة أو السيئة ، وما استقر فى قلبه من الإيمان .

ومع قابلية الصحة النفسية للزيادة والنقصان فهى حالة نفسية ثابتة نسبيا عند الفرد بحسب ما تعود عليه من أفعال وأفكار ومشاعر ، فإن تعود الخير وألفه غلب على حالته النفسية الصحة فى مواقف كثيرة ، وإن تعود على الشر وألفه ، غلب على حالته الوهن .

طبيعـة الإنســـان

لا يوجد إنسان كملت صحته النفسية تماما ، أو انعدمت تماما ، لأن لدى كل منا استعدادات لاكتساب الصحة النفسية بتنمية الإيمان وحسن الخلق ، واستعدادات لاكتساب وهن الصحة النفسية ، بعمل ما يضعف الإيمان ويسىء الخلق . قال تعالى : ﴿ **ونفس وما سوّاها . فألهمها فجورها وتقواها . قد أفلح من زكاها . وقد خاب من دساها** ﴾[1] . وقد عبر الإمام الغزالى عن مسئولية الإنسان فى تنمية نفسه أو فسادها . فقال : « القلب بأصل فطرته قابل للهدى (أى الإيمان وحسن الخلق والصحة النفسية) . وما وُضع فيه من شهوات مائل إلى الهوى (أى إلى الضلال وسوء الخلق ووهن الصحة النفسية) . فالصراع قائم فى الإنسان بين قوى الخير والشر ، حتى ينفتح قلبه لأحدهما ، فيتمكن منه ، ويستوطن فيه ، ويدفع بالآخر إلى هامش القلب » (الغزالى ، ١٩٦٧) . والله مع العبد بحسب ما يتفتح قلبه له ، فإذا انفتح للهدى يسر الله له العمل الصالح الذى يحقق له السعادة فى الدنيا والآخرة ، وإذا انفتح للهوى يسر له عمل الدنيا ، قال تعالى : ﴿ **من كان**

---

(١) سورة الشمس : ٧ – ١٠ .

يريد حرث الآخرة نزد له فى حرثه ، ومن كان يريد حرث الدنيا نؤته منها ، وما له فى الآخرة من نصيب ﴾[٢] .

والإنسان ليس ملاكا يفعل الخير دائما ، وليس شيطانا يفعل الشر باستمرار ، لكنه إنسى عنده إرادة الخير . والقدرة على فعله ، وإرادة الشر والقدرة على فعله ، وصحته النفسية ووهنها مرهونتان بإرادته وأعماله ، فكلما أراد الخير لنفسه وللناس وعمل له ، صحت نفسه وزكت ، وكلما أراد الشر لنفسه وللناس وعمل له وهنت نفسه وفسدت . وكل شخص عنده درجة من الصحة النفسية مرتبطة بإرادة الخير وعمله ، ودرجة من وهن الصحة النفسية مرتبطة بإرادة الشر وعمله ، والفرق بين المتمتع بصحة نفسية والواهن فيها فرق فى هاتين الدرجتين . فالشخص المتمتع بصحة نفسية اكتسب درجة عالية فى الصحة ، ودرجة منخفضة فى الوهن وأصبحت الصحة النفسية غالبة على أحواله النفسية ، أما الشخص الواهن نفسيا فقد اكتسب درجة عالية فى الوهن ودرجة منخفضة فى الصحة ، حتى غدا وهن الصحة النفسية غالبا على أحواله النفسية . وعلى هذا فعندما نصف شخصا بالصحة النفسية لا نعنى خلوه من الأخطاء والانحرافات ، فكل ابن آدم خطاء كما قال الرسول ﷺ . وعندما نصف آخر بالوهن فى الصحة النفسية لا نعنى خلوه من الصحة تماما .

التوزيع الاعتدالى للصحة النفسية :

ومن الأخطاء الشائعة تقسيم الناس إلى فئتين : فئة الأصحاء نفسيا ، وفئة المنحرفين نفسيا أو المضطربين نفسيا أو الواهنين نفسيا ، لأن الأصحاء منحرفون بدرجة ما ، والواهنين أصحاء بدرجة ما . وفى ضوء نظرية التوزيع الاعتدالى للخصائص والسمات الجسمية والنفسية يمكن تقسيم الناس بحسب مستوياتهم فى الصحة النفسية إلى خمس فئات : المتمتعين بالصحة النفسية بدرجة عالية ، ودرجة أعلى من المتوسط ، ومتوسطة ، وأقل من المتوسط ، ومنخفضة . ويمكن تقسيمهم بحسب وهن الصحة النفسية إلى خمس فئات أيضا : واهنى النفوس بدرجة عالية ، ودرجة فوق المتوسط ، ومتوسطة ، وأقل من المتوسط ، ومنخفضة[٣] .

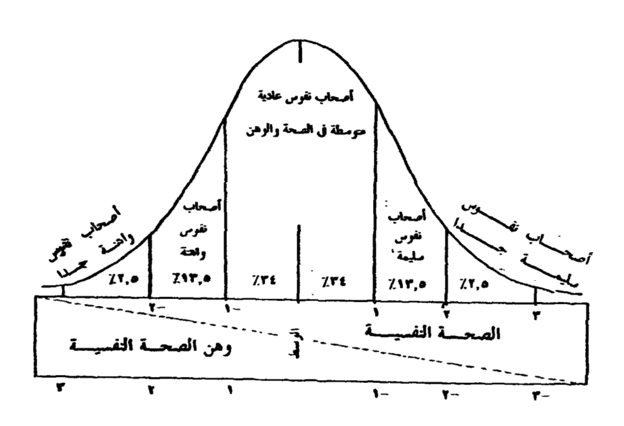
ونتوقع – من الناحية النظرية – انطباق منحنى التوزيع الاعتدالى للناس فى الصحة على منحنى توزيعهم فى الوهن انطباقا عكسيا ، فتنطبق فئات مستويات الصحة : الأول والثانى

---

(٢) سورة الشورى : ٢٠ .

(٣) انظر مستويات الانحراف فى الصحة النفسية فى الفصل السابع .

والثالث والرابع والخامس على فئات مستويات الوهن : الخامس والرابع والثالث والثانى والأول على التوالى ، وتكوّن كل فئتين متقابلتين فئة واحدة من فئات الصحة النفسية : الفئة الأولى مرتفعة جدا فى الصحة ومنخفضة جدا فى الوهن ، والفئة الثانية مرتفعة فى الصحة ومنخفضة فى الوهن ، والثالثة متوسطة فى الصحة والوهن ، والرابعة مرتفعة فى الوهن ومنخفضة فى الصحة ، والخامسة مرتفعة جدا فى الوهن ومنخفضة جدا فى الصحة .
والشكل رقم ١٠ يبين توزيع الناس حسب هذا التصور ونجد فيه الآتى :



(الشكل رقم ١٠) : توزيع الناس على متصل الصحة والوهن فى النفوس

١ - الأصحاء نفسيا بدرجة عالية :

عددهم قليل وتبلغ نسبتهم فى المجتمع حوالى ٢,٥٪ وهم الذين ترتفع عندهم علامات الصحة النفسية ، وتندر أخطاؤهم وانحرافاتهم . وقد اعتبرهم ابن مسكويه خيرين بطبعهم (ابن مسكويه ، ١٩٥٩) . ووصفهم الإمام أبو حامد الغزالى بأصحاب القلوب المعمورة بالتقوى ، الذين زكت نفوسهم بالرياضة النفسية ، وطهرت من خبائث الأخلاق ، حتى أصبح حسن الخلق عندهم عادة راسخة فى نفوسهم ، تصدر عنها الأفعال السامية بسهولة ويسر ، وبدون روية وفكر (الغزالى ، ١٩٦٧) . ووصفهم شيخ الإسلام ابن تيمية بأصحاب الديانة الصحيحة ، الذين يخلصون لله فى القول والفعل ، ويصبرون على ما أوذوا ، فهم المؤمنون حقا ، الذين صدقوا ما عاهدوا الله عليه ، وهم خير أمة أُخرجت للناس (ابن تيمية ، ١٩٦٧) . كما وصفهم ابن القيم بأصحاب القلوب السليمة ، الذين يُقْبلون على الهدى ، وينفرون من القبائح بطبعهم ، ويسلمون من كل شهوة تخالف أمر الله ، ويخلصون العمل لله ، هؤلاء هم السعداء حقا فى الدنيا والآخرة (ابن القيم ، ١٩٧٩ : ٨).

وقد اعتبرهم علماء التحليل النفسى أصحاب أنا قوية قادرة على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا الأعلى والهو والواقع ، واعتبرهم علماء السلوكية أصحاب سلوكيات حسنة مكنتهم من تحقق التوافق الحسن مع المجتمع الذى يعيشون فيه ، ووصفهم علماء المذهب الإنسانى بالإنسان الكامل الذى نجح فى تحقيق ذاته ، وفى إثبات كفاءته وفى التعبير عن نفسه بصدق (Kleinmuntz,1980) .

وتندرج سلوكيات هذه الفئة فى مستوى السلوك الممتاز Superior ، فى مقياس رتب السلوك[٤] الذى وضعته جمعية علم النفس الأمريكية .A.P.A فهم فعالون فى علاقاتهم الاجتماعية وفى العمل وفى قضاء أوقات الفراغ (DSM III, 1980) .

ونعتقد أن وصف هذه الفئة من الناس بالأسوياء ليس كافيا ، لأن السواء Normal تعنى فى علم النفس : العادى أو المتوسط ، وهم أعلى من الشخص العادى فى الاستواء والنضوج النفسى . وقد سبق لنا تحديد شروط تحقيق الذات والتوازن والتوافق مع المجتمع التى تدل على التمتع بالصحة النفسية ، وهذه الشروط متوفرة عندهم بدرجة عالية .

---

(٤) يقسم المقياس الخامس لتقدير السلوك إلى سبعة مستويات هى :

(١) المستوى المتفوق Superior : يقع فى هذا المستوى سلوكيات الشخص الفعال فى علاقاته الاجتماعية وفى العمل وفى الاستفادة من أوقات الفراغ .

٢ - الأصحاء نفسيا بدرجة فوق المتوسط :

تبلغ نسبتهم فى المجتمع حوالى ١٣,٥٪ وهم أصحاء نفسيا أيضا حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية وتنخفض درجة الوهن ، وينطبق عليهم ما قاله الغزالى وابن تيمية وابن القيم عن الفئة الأولى ، لكن بدرجة أقل منها ، فقلوبهم سليمة عامرة بالتقوى ، يخلصون لله فى القول والعمل ، ويقبلون على الهدى ، وينفرون من القبائح بطبعهم ، لكنهم أقل درجة من الفئة الأولى ، لأنهم دونها فى الصحة ، وفوقها فى الوهن . وتتدرج سلوكياتهم فى فئة السلوك الجيد جدا Very good فى مقياس الـ A.P.A. وينطبق عليهم أيضا ما قاله علماء النفس عن الفئة الأولى ولكن بدرجة أقل منها .

٣ - العاديون فى الصحة النفسية :

تبلغ نسبتهم فى المجتمع حوالى ٦٨٪ وهم أصحاء نفسيا بدرجة متوسطة أو قريبة من المتوسط ، وأخطاؤهم محتملة ، وانحرافاتهم ليست فجة ، لا تعوق توافقهم ، ولا تمنعهم من تحمل مسئولياتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين . ويظهر عليهم علامات الصحة النفسية فى السراء ومظاهر الوهن فى الضراء ، حيث يشعرون بالشقاء والتوتر والقلق كلما أصابتهم مصيبة أو تعرضوا للابتلاء ، ولكن بدرجة محتملة ، يمكن تعديلها أو تغييرها بالإرشاد والتوجيه والنصح من المتخصصين وغير المتخصصين .

---

(٢) المستوى الجيد جدا Very good : يقع فى هذا المستوى سلوكيات الشخص الفعال فى علاقاته الاجتماعية وفى العمل وفى الاستفادة من أوقات الفراغ بدرجة أعلى من الشخص العادى .

(٣) المستوى الجيد good : يقع فى هذا المستوى سلوكيات الشخص العادى فهو فعال فى علاقاته الاجتماعية والعمل وأوقات الفراغ ولكن تواجهه صعوبات بسيطة .

(٤) المستوى المعتدل Fair : يقع فى هذا المستوى سلوكيات الشخص العادى الذى تواجهه صعوبات محتملة فى العمل وفى علاقاته بالناس .

(٥) المستوى الضعيف Poor : يقع فى هذا المستوى سلوكيات الشخص الذى يعانى من صعوبات ملحوظة فى العمل وفى علاقاته بالناس .

(٦) المستوى الضعيف جدا Very poor : يقع فى هذا المستوى سلوكيات الشخص المضطرب فى حيته وغير المستقر فى عمله وفى علاقاته بالناس .

(٧) المستوى المختل grosely impaired : يقع فى هذا المستوى سلوكيات الشخص الفاشل فى تحمل مسئولياته فى العمل والأسرة ويحتاج إلى الرعاية من الآخرين .

هذه الفئة من الناس تتساوى عندهم الاستعدادات النفسية للصحة والوهن ، وقد وصفهم الإمام الغزالى بأصحاب القلوب البينية التى فيها الخير والشر بدرجة متساوية تقريبا ، فعندما يبتدىء خاطر الهوى فيهم ، يدعوهم إلى سوء الخلق ، فيلحقه خاطر الإيمان ، فيدعوهم إلى حسن الخلق . وكثير من الناس يترددون بين الخير والشر إلى أن يغلب القلب ما هو أولى به ، فمن خلق للخير يسر له ، ومن خلق للشر يسر له . قال تعالى : ﴿ **من يرد ثواب الدنيا نؤته منها ومن يرد ثواب الآخرة نؤته منها وسنجزى الشاكرين** ﴾[٥] .

واعتبر ابن تيمية هذه الفئة غالبية الناس ، الذين هم بين أهواء النفوس وبواعث الدين ، فهم تارة يميلون إلى الدين ، فتحسن أخلاقهم وتارة أخرى إلى الشهوات فتسوء أخلاقهم . فهم بين هذا وهذا (ابن تيمية ، ١٩٧٦) .

أما ابن القيم فأسماهم مرضى القلوب (أى مرضى النفوس) فقلوبهم كما قال لها حياة وبها علة ، فهم يحبون الله ، ويخلصون له ، ويتوكلون عليه . وهم أيضا يحبون الشهوات ويحرصون على تحصيل اللذات ، فهم مشدودون إلى قوتين : داعى الله ورسوله ، وداعى الشيطان والهوى (ابن القيم ، ١٩٧٩ : ٩) .

ونحن نتفق مع الغزالى فى تسمية هذه الفئة من الناس بأصحاب القلوب البينية ، ومع ابن تيمية فى اعتبارهم غالبية الناس الذين هم بين أهواء النفس وبواعث الدين ، لكننا لا نتفق مع ابن القيم فى تسميتهم بمرضى القلوب ، لأن ما عند الإنسان العادى من انحرافات لا تصل فى شدتها إلى المستوى المرضى ، الذى يظهر فى فئات الوهن النفسى . وانشغاله بأمور الدنيا مرتبط بحاجات فطرية أوجدها الله فيه . قال تعالى : ﴿ **زين للناس حب الشهوات من النساء والبنين والقناطير المقنطرة من الذهب والفضة والخيل المسومة والأنعام والحرث** ﴾[٦] . وقد بيّن الرسول عليه الصلاة والسلام ما فى الشخص العادى من انشغال بأمور الدنيا فى حدود شرع الله . فقال عليه الصلاة والسلام فى رده عليه السلام على الصحابى الجليل حنظلة الأسدى ، الذى قال : انطلقت أنا وأبو بكر ، حتى دخلنا على رسول الله ﷺ . فقلت : نافق حنظلة يا رسول الله . فقال رسول الله ﷺ : « **وما ذاك ؟** » قلت : يا رسول الله نكون عندك تذكرنا بالنار والجنة كأنا رأى العين ، فإذا خرجنا من عندك عافسنا الأزواج والأولاد والضيعات ، ونسينا كثيرا . فقال رسول الله ﷺ :

---

(٥) آل عمران : ١٤٥ .

(٦) آل عمران : ١٤ .

« والذى نفسى بيده لو تدومون على ما تكونون عليه من الذكر لصافحتكم الملائكة على فرشكم وفى طرقكم ، لكن يا حنظلة ساعة وساعة » (قالها ثلاث مرات)[٧] .

٤ – الواهنون نفسيا بدرجة ملحوظة :

تبلغ نسبتهم فى المجتمع حوالى ١٣,٥٪ وهم الذين تنخفض عندهم الصحة النفسية ، وتزداد علامات وهنها ، فتكثر الأخطاء ، وتتعدد الآثام الباطنة والظاهرة ، وتظهر الانحرافات النفسية بدرجة تؤثر على صلتهم بالله ، وعلى علاقاتهم بالناس وبأنفسهم ، ويسوء توافقهم فى مواقف كثيرة ، مما يجعلهم فى حاجة إلى الرعاية والعلاج على أيدى المتخصصين ، وقد يعالجون وهم يعيشون فى المجتمع أو فى أماكن متخصصة فى علاج مشاكلهم وانحرافاتهم .

وقد وصف الإمام الغزالى هذه الفئة بأصحاب القلوب المخذولة ، المشحونة بالهوى ، المندسة بالخبائث ، الملونة بالأخلاق الذميمة ، فلا يُؤثر فيها زجر ، ولا نصح ولا وعظ (الغزالى ، ١٩٦٧) . وقال عنهم ابن تيمية بالذين لا يقومون إلا فى أهواء النفس ، فلا يرضون إلا بما يعطون ، ولا يغضبون إلا لما يحرمون ، فإذا أعطى أحدهم ما يشتهيه من الشهوات الحلال أو الحرام زال غضبه (ابن تيمية ، ١٩٧٦) وسماهم ابن القيم أصحاب القلوب الميتة التى تقف عند الشهوات ، ولذاتها ، ولو كان فيها سخط الله وغضبه ، فهم خاضعون لشهوات الدنيا ، متبعون الهوى ، لا يقبلون النصح والوعظ ، لأن قلوبهم قاسية ، لا تفرق بين الحسن والقبيح[٨] (ابن القيم ، ١٩٧٩ : ٩) .

ويطلق علماء النفس المحدثين على هذه الفئة غير الأسوياء أو المنحرفين نفسيا أو الشواذ ، أو المرضى نفسيا ، فهم عند علماء التحليل النفسى أصحاب أنا ضعيف ، غير قادر على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا الأعلى والهو والواقع ، وعند علماء السلوكية أشخاص سيئو التوافق مع المجتمع ، إما لأنهم تعلموا سلوكيات غير مقبولة ، أو فشلوا فى تعلم سلوكيات مقبولة ، أو تعلموا سلوكيات متناقضة أمام الموقف الواحد ، مما يسبب لهم الصراع النفسى .

أما علماء المذهب الإنسانى فيعتبرونهم فاشلين فى تحقيق الذات ، وفى إثباتها ، وفى إطلاق طاقاتها الخيرة ، بسبب ضغوط البيئة التى يعيشون فيها (Kleinmuntz, 1980) .

---

(٧) رواه مسلم .

(٨) ينطبق وصف الغزالى وابن تيمية وابن القيم على قسم واحد من الواهنين نفسيا بدرجة ملحوظة هم المجرمون الذين يعتدون على حدود الله ويرتكبون الكبائر من جرائم الحدود والتعزير .

وتضم هذه الفئة فئات فرعية عديدة ، منها المضطربين نفسيا ، والمجرمين ، والمضطربين انفعاليا ، وضعاف الإيمان فى قلوبهم شك وزيغ وجشع ، ومدمنى الخمور والمخدرات ، والمنحرفين جنسيا وغيرهم .

٥ – الواهنون نفسيا بدرجة كبيرة :

وتبلغ نسبتهم فى المجتمع حوالى ٢,٥٪ وهم الذين تنخفض صحتهم النفسية بدرجة كبيرة ، وتزداد انحرافاتهم ومشكلاتهم ، ويسوء توافقهم ، وقد يفقدون صلتهم بالواقع ، ولا يقدرون على تحمل مسئولية أفعالهم ، ويصبح وجودهم مع الناس خطرا عليهم وعلى غيرهم ، وتنطبق عليهم صفات الفئة السابقة ، ولكن بدرجة أشد ، فانحرافاتهم فجة ، ومشكلاتهم معقدة ، واضطراباتهم شديدة ، وجرائمهم شنيعة ليس لها ما يبررها ، وقلوبهم ميتة وعقولهم مختلة ، فقدت القدرة على الإدراك المميز ، والاختيار المسئول.

وتضم هذه الفئة فئات عديدة : منها المضطربون عقليا ، وعتاة المجرمين ، والسيكوباتيون وغيرهم مما يحتاجون إلى العلاج والرعاية فى مصحات أو مراكز تأهيل وعناية مركزة بحالتهم النفسية .

ونخلص من اكتساب الصحة النفسية بالآتى :

١ – الصحة النفسية ووهنها خاصيتان موجودتان عند الناس بدرجات متفاوتة ، وهما متلازمتان تلازما عكسيا ، فإذا زادت إحداهما نقصت الأخرى .

٢ – كل إنسان مسئول عن تنمية صحته النفسية أو زيادة وهنها ، وسوف يحاسب على ما فرط من صحة ، ويثاب على ما اكتسب منها .

٣ – تقسيم الناس إلى فئات فى الصحة أو الوهن ، تقسيم تعسفى ، فالفئات متداخلة ولا توجد خطوط فاصلة بينها .

الفصل الخامس

الصحة النفسية وتكاليف الحياة

- مقدمة
- الصحة النفسية والإيمان
- الصحة النفسية والصحة الجسمية
- الصحة النفسية والتوافق الزواجي
- الصحة النفسية والتوافق المهني

مقدمـــة

خلق الله الإنسان لعبادته سبحانه ، وجعله خليفة فى الأرض ، وأمره بعدة تكاليف فى الدنيا ، هدفها حفظ حياته ، واستمرار نوعه ، وتعمير الأرض ، فإن أحسن القيام بها ، وأداها فى حدود ما شرع الله ، استمتع بالحياة وعاش آمنا مطمئنا فى علاقاته بالله وبنفسه والناس ، وهذا يعنى أن صحة الإنسان النفسية مرهونة بنجاحه فى القيام بتكاليف الله له ، ومن أهمها الإيمان وحفظ الحياة والزواج والعمل . وسوف نناقش فى هذا الفصل علاقة الصحة النفسية بزيادة الإيمان وبالصحة الجسمية وبالتوافق الزواجى وفى العمل باعتبارها ركائز الصحة النفسية ومصدر تنميتها .

الصحة النفسيـــة والإيمـــان

ترتبط الصحة النفسية – كما عرفناها – بالإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر ، والقضاء والقدر ، خيره وشره ، لأن الإيمان عملية نفسية ، تنفذ إلى أعماق النفس وتحيط بجوانبها الإدراكية والوجدانية والنزوعية ، فتبعث فيها يقينا لا يتزعزع بوحدانية الله وألوهيته وربوبيته ، وثقة لا تُزلزل بقدرته وعدله وحكمته ، ورضا صادقا بقضائه وقدره ، وقناعة غامرة بعطائه ، وعملا مخلصا بمبادىء الإسلام الخُلُقية والسلوكية . قال تعالى : ﴿ إنما المؤمنون الذين إذا ذكر الله وجلت قلوبهم وإذا تليت عليهم آياته زادتهم إيمانا ، وعلى ربهم يتوكلون ، الذين يقيمون الصلاة ومما رزقناهم ينفقون ، أولئك هم المؤمنون حقا لهم درجات عند ربهم ومغفرة ورزق كريم ﴾[1] .

فالإيمان كما قال حسن البنا رحمه الله (١٩٧٩) أفضل الوسائل فى إصلاح النفوس ، لأنه يحيى الضمائر ويُوقظ الشعور ، ويُنبه القلوب ، ويترك مع كل نفس رقيبا لا يغفل ، وحارسا لا يسهو ، وينمى فيها الدوافع التى تدفعها إلى الخير دفعا وتصدها عن الآثام صدا . وتتفق مقولة البنا مع تفسير الغزالى (ص ٥٨) لما يفعله الإيمان فى النفس حيث قال : « إن الإيمان ليبدو فى القلب (أى النفس) نكتة بيضاء ، وكلما زاد الإيمان ازداد ذلك البياض ، فإذا اكتمل للعبد إيمانه أبيض القلب كله » .

ويأتى صلاح النفوس بالإيمان فى الإسلام من كون الإسلام يدعو إلى حسن الخلق ، ويعتبره دليلا سلوكيا على الإيمان الذى وقر فى القلب ، فكلما زاد الإيمان زاد حسن الخلق ،

---

(١) سورة الأنفال : ٢ – ٤ .

وكلما نقص الإيمان ساء الخلق . فحسن الخلق - كما قال الإمام الغزالى - هو الإيمان ، وسوء الخلق هو النفاق (ص ٦٩) .

العلاقة السببية بين الإيمان والصحة النفسية :

وفى ضوء فهمنا للصحة النفسية وربطها بحسن الخلق - نستنتج أن الإيمان سبب فى الصحة النفسية ، والصحة النفسية نتيجة للإيمان ، فزيادة الإيمان يتبعه زيادة فى الصحة النفسية ، ونقصانه يتبعه وهن لها ، فالصحة النفسية دالة الإيمان تزيد وتنقص تبعا لزيادته ونقصانه .

والأدلة على ارتباط الإيمان بالصحة النفسية ارتباط علة بمعلول Cause-effect relationship كثيرة ، أشرنا إلى بعضها فى تعريفنا للصحة النفسية . وسوف نشير إلى بعضها الآخر فى ثنايا مناقشتنا لموضوعات هذا الكتاب . ونكتفى هنا بذكر ما يعمله الإيمان فى نفس المؤمن ، ويؤدى إلى تنمية الصحة النفسية . وتتلخص أدلتنا فى الآتى :

١ - الإيمان بالله يبعث فى النفس طمأنينة ، ويُبعد عنها الهَمّ والقلق والاضطراب . قال تعالى : ﴿ **الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب** ﴾[٢] . فالإيمان يجعل المؤمن مطمئنا غير قلق ، ثابتا غير متقلب ، واثقا غير متردد ، مستقيما غير متعرج ، بسيطا غير متكلف ، لا يقع فى تناقض الوجدان ولا يعذبه تعارض الحاجات والرغبات (القرضاوى ، ١٩٧٩) .

٢ - الإيمان يبعث فى النفس رضا ويقينا ، ويبعد عنها السخط والشك والريبة ، فقد جعل الله - كما قال الرسول ﷺ -: « **الفرح والروح فى الرضا واليقين ، وجعل الغم والحزن فى السخط والشك** »[٣] . فالمؤمن راض عن ربه ، ويدرك رضا ربه عنه . قال تعالى : ﴿ **رضى الله عنهم ، ورضوا عنه ، ذلك لمن خشى ربه** ﴾[٤] . وهذا ما يجعله منشرح الصدر ، طيب النفس ، سمح الوجه . قال الرسول ﷺ : « **ذاق طعم الإيمان ، من رضى بالله ربا وبالإسلام دينا وبمحمد رسولا** »[٥] . وقال : « مِنْ

---

(٢) سورة الرعد : ٢٨ .

(٣) من حديث ضعيف رواه الطبرانى عن ابن مسعود وقد أخذنا به فى الدلالة على فضائل الأعمال وقد أجاز بعض علماء الحديث هذا الاستدلال .

(٤) سورة البينة : ٨ .

(٥) رواه الترمذى .

سعادة المرء استخارته ربه ، ورضاه بما قضى ، ومن شقاء المرء تركه الاستخارة ، وعدم رضاه بعد القضاء »[٦] .

٣ - الإيمان يجعل الإنسان راضيا عن نفسه متقبلا لوجوده ، قانعا بقدراته وإمكاناته ، لأنه يؤمن بأنه قبس من نور الله ، ونفحة من روح الله ، وخليفة الله فى الأرض ، ومكلف بعبادة الله وتعمير الأرض فى حدود ما وهبه الله من قدرات .

٤ - الإيمان يبعث فى النفس حبا للناس ، ورغبة فى التعاون معهم ، ودافعا لمودتهم ومساعدتهم ، لأن إيمان المرء لا يكتمل إلا إذا أحب لأخيه ما يحب لنفسه وكره له ما يكره لنفسه .

٥ - الإيمان ينمّى فى النفس حب الخير لها وللناس ، ويحميها من الحسد والغيرة والعداوة وغيرها من المشاعر المؤلمة . والمؤمن معافى من هذه الآفات النفسية المؤلمة ، لأنه إيمانه يجعله راضيا بما أتاه الله من فضله ، ولا يتطلع إلى ما متع الله به غيره من نعم . قال تعالى : ﴿ أم يحسدون الناس على ما أتاهم الله من فضله ﴾[٧] . وقال رسول الله ﷺ : « إن المؤمن تقى نقى لا غش فيه ولا بغى ولا غرور ولا غل ولا حسد »[٨] (الغزالى ، ١٩٦٧ : ١٥) .

٦ - الإيمان يشيع فى النفس تفاؤلا ، ويحميها من التشاؤم مما يجعل المؤمن راضيا عن ماضيه وحاضره ومستقبله ، فلا يتحسر على ما فاته ، ولا يسخط على ما أتاه ، ولا يخاف مما سيأتيه ، لأن كلا من عند الله . قال تعالى : ﴿ قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا ﴾[٩] . وتفاؤل المؤمن يجعله إذا مرض لا ينقطع أمله فى العافية ، وإذا أصابه عُسر لا ينقطع أمله فى اليسر ، وإذا حلت به ضائقة لا يقطع أمله من الفرج ، وإذا أخطأ أو أذنب لا ييأس من المغفرة والتوبة ، فرجاؤه فى الله ليس له حدود . وتفاؤل المؤمن يجعله طموحا مثابرا مجاهدا ، وهو على يقين بأن الله لا يضيع أجر من أحسن عملا ، فلا يضعف أمام الصعوبات ، بل يجد ويجتهد ، وكله ثقة فى الله الذى بيده الخير ، وهو على كل شيء قدير .

---

(٦) رواه الترمذى .
(٧) سورة النساء : ٥٤ .
(٨) من حديث رواه ابن ماجه .
(٩) سورة الحديد : ٢٢ .

٧ - الإيمان يُنمى فى النفس صبرا وتحملا لإحباطات الشدائد والمصائب ، فالمؤمن لا ييأس ولا يقنط ولا يجزع ، مهما تعاظمت الخطوب فى المال والنفس والولد ، أو فى الأصدقاء والأهل والأحباب ، لأنه يعلم أن كل شىء خُلِقَ بقدر . قال تعالى :
﴿ ما أصاب من مصيبة فى الأرض ولا فى أنفسكم إلاّ فى كتاب من قبل أن نبرأها ، إن ذلك على الله يسير ﴾[١٠] .

فالمؤمن على يقين من أن ما أصابه لم يكن ليخطئه ، وما أخطأه لم يكن ليصيبه ، وهو لا يتهم الله بظلم ولا خطأ ، فالله لا يقضى شيئا عبثا ، ولا يريد لعباده عسرا ، فعسى أن يكره الإنسان لنفسه شيئا وهو خير له ، وعسى أن يحب شيئا وهو شر له . قال تعالى : **﴿ كتب عليكم القتال وهو كره لكم وعسى أن تكرهوا شيئا وهو خير لكم وعسى أن تحبوا شيئا وهو شر لكم والله يعلم وأنتم لا تعلمون ﴾**[١١] .

٨ - الإيمان ينمى فى النفس قناعة بقسمة الله فى الرزق والصحة والقدرات والمواهب والزوجة والولد ، فالمؤمن قنوع ، وطموحاته فى حدود قدراته وإمكاناته ، وظروف الواقع الذى يعيش فيه ، ولا يتمنى ما فضل الله به الناس عليه . قال تعالى :
﴿ ولا تتمنوا ما فضل الله به بعضكم على بعض ، للرجال نصيب مما اكتسبوا وللنساء نصيب مما اكتسبن ، واسألوا الله من فضله إن الله كان بكل شىء عليما ﴾[١٢] .

والمؤمن قانع لا يتعجل الرزق أو النجاح ، لأنه يعلم أن رزقه كفله الله له ، ولن يصيبه من الخير إلا ما كتبه الله له . قال رسول الله ﷺ : **« يا أيها الناس اتقوا الله واجملوا الطلب ، فإن نفسا لن تموت حتى تستوفى رزقها ، وإن أبطأ عنها . خذوا ما حَلّ ودعوا ما حرم »**[١٣] .

وقناعة الإيمان ليست رضا بالدونية ، ولا بحياة الهوان والذلة ، ولا تعنى ضعف الهمة ، والزهد فى الطموح والترق ، لأن المؤمن مطالب بالعمل من أجل رزقه ، وبالجد والمثابرة من أجل تحقيق طموحاته فى هذه الحياة الدنيا ، ويقول عندما يتم له ما يريد : « الحمد لله الذى بنعمته تتم الصالحات » وإذا خاب له رجاء يقول : « الحمد لله على كل حال » .

---

(١٠) سورة الحديد : ٢٢ .
(١١) سورة البقرة : ٢١٦ .
(١٢) سورة النساء : ٣٢ .
(١٣) رواه ابن ماجه .

٩ - الإيمان يبعث فى النفس حب الحياة وحب الموت ، لأنهما من خلق الله . قال تعالى : ﴿ **الذى خلق الموت والحياة ليبلوكم أيكم أحسن عملا وهو الغفور الرحيم** ﴾[١٤] . فالمؤمن يحب الحياة ففيها يؤدى رسالته ، ويحب الموت ولا يفزع منه ، ففيه لقاء الله وهو يحب هذا اللقاء الذى أعد له العدة ، بعمل الصالحات فى الحياة الدنيا .

١٠ - الإيمان يسمو بغايات النفس ، فتسمو أفعالها . فغاية المؤمن ليست فى جمع المال ولا فى الطعام والنساء ، ولا فى الجاه والسلطان ، ولا فى التفوق والنجاح ، ولا فى الصحة النفسية لكنها فى عبادة الله ، وتعمير الأرض . وهذه الغاية تجعله يحب الآخرة ويستخدم الدنيا وما فيها من شهوات وغايات وسيلة لعبادة الله . قال رسول الله ﷺ عن الله عز وجل : « **ابن آدم تفرغ لعبادتى ، أملأ صدرك غنى ، وأسُد فقرك ، وإن لا تفعل ملأت يديك شغلا ، ولم أسُد فقرك** »[١٥] . وقال الرسول ﷺ : « **من كانت الآخرة هَمَّه جعل الله غناه فى قلبه ، وجمع له شمله وأتته الدنيا وهى راغبة ، ومن كانت الدنيا هَمَّه ، جعل الله فقره بين عينيه ، ومزق عليه شمله ، ولم يأتيه من الدنيا إلا ما قُدر له** »[١٦] .

علاقة الإلحاد بالانحرافات :

عكس ما سبق فإن الكفر والنفاق وضعف الإيمان تؤدى إلى وهن الصحة النفسية ، لأنها مرتبطة بالارتياب والزيغ والجزع والطمع والجشع ، وسوء الخلق ، والتطير والقنوط ، والعداوة والبغضاء ، والحسد والحقد ، والهم والقلق ، وكلها مشاعر مؤلمة نفسيا ، تتولد عنها كافة الانحرافات النفسية . قال تعالى فى وصف الكافر والمنافق وضعيف الإيمان : ﴿ **إن مسه الشر فيئوس قنوط** ﴾[١٧] . وقال تعالى : ﴿ **إن مسه الشر كان يئوسا** ﴾[١٨] .

فالكفر يولد اليأس الذى يدمر النفس ويقتل طموحها ، وينغص حياتها ، وقد يدفعها إلى الانتحار . قال الغزالى : « إن النفاق ليبدو فى القلب نكتة سوداء ، وكلما ازداد النفاق ازداد ذلك السواد ، فإذا استكمل النفاق أسود القلب كله » (ص ٥٨) . وهو ما يسميه

---

(١٤) سورة الملك : ٢ .

(١٥) رواه الترمذى .

(١٦) رواه ابن ماجه .

(١٧) سورة فصلت : ٤٩ .

(١٨) سورة الإسراء : ٨٣ .

علماء النفس « الجعبة النفسية المنفرة » التى تجعل صاحبها مهيأً للاضطراب النفسى والانحراف السلوكى . ويظهر ضعف الإيمان فى الشدائد والمصائب التى تصيب الإنسان فى الدنيا ، فالشخص ضعيف الإيمان يرتاب فى عدل الله وحكمته ، ويفسر ما أصابه على أنه عقوبات ظالمة تحدث له ، وهو لا يستحقها ، وتشغله أسئلة الشك ، لماذا يعاقبنى الله ؟ هل اقترفت ذنبا استحق عليه كل هذا العقاب ؟ لماذا يعاقبنى الله ولم يعاقب الآخرين ؟ وقد يستمر فى هذه الحالة من الشك ، ولا ينفك منها البتة ويعيش فى هَمٍّ وغمٍّ وحزن وقلق ، حتى ينهار نفسيا (سيلفان ، ١٩٨٣) . قال ابن القيم فى وصف حالة الساخط على قضاء الله : « الساخط إنسان دائم الحزن والكآبة ، ضيق الصدر بنفسه وبالناس ، فالدنيا على سعتها فى عينه سَمُّ الخياط ، لذا تجده ساخطا على الناس وعلى نفسه وعلى الدهر وعلى كل شيء ، يندب حظه ، وينعى نفسه ، وينوح على دنياه ، ويولول على وجوده » (ابن القيم ، ١٤٠٣ هـ) .

كما تبين من دراسات كثيرة ارتباط الإيمان بالصحة النفسية ، وارتباط ضعف الإيمان والكفر بوهن الصحة النفسية، فأشارت نتائجها إلى أن معظم المضطربين نفسيا وعقليا لادينين ، ليس لهم هدف رئيسى فى الحياة ، وأن معظم الأصحاء نفسيا لهم عقيدة دينية . وانتهت الأكاديمية الوطنية للدين والصحة النفسية فى أمريكا إلى أن الإيمان من عوامل الصحة النفسية ، لأن الدين يجعل للحياة غاية ، ويمد الإنسان بقيم مطلقة تنظم سلوكه ، أما الإلحاد فمن عوامل وهن الصحة النفسية والاضطرابات النفسية والعقلية ، لأنه يدل على اختلال فلسفة الحياة عند الملحد واختلال اتجاهاته نحو نفسه ونحو أسرته والناس والعالم (سيفرين ١٩٧٨ : ٥٠٣) .

وقد اتفق القوصى مع هذا التفسير حيث ذهب إلى أن الإيمان بوجود إله يراقب ويتابع، ويحاسب على النوايا والسرائر ، من أهم عوامل الصحة النفسية، لأن عمل الإنسان من أجل رضا الله ، أفضل وأسمى من أن يعمل لكى يرضى الناس فعمله مع الله يجعله يخلص ويجتهد ، ولا يتساهل مع نفسه ، ويجد سعادته فى رضا الله ، فتصح نفسه وتزكو (القوصى ، ١٩٧٥ : ١٠٤) .

وصدق الله العظيم إذ قال لآدم وحواء : ﴿ **اهبطا منها جميعا ، بعضكم لبعض عدو فإما يأتينكم منى هدى فمن أتبع هداى فلا يضل ولا يشقى ، ومن أعرض عن ذكرى فإن له معيشة ضنكا ونحشره يوم القيامة أعمى** ﴾[١٩] .

---

(١٩) سورة طه : ١٢٣ – ١٢٤ .

الصحـة النفسيـة والصحة الجسميـة

صحة النفس وصحة الجسم وجهان لعملة واحدة هى الإنسان ، وهما متداخلتان ومترابطتان ولا يمكن الفصل بينهما ، لأن الإنسان كل لا يتجزأ وصحته النفسية تؤثر على صحته الجسمية والأخيرة تؤثر على الأولى . قال عليه السلام : « من ساء خلقه عذب نفسه وكثر همه ، وسقم بدنه » . وقال ابن القيم : « القلب (أى النفس) يتألم بما يتألم به البدن ، ويشفى بما يشفى به البدن ، كذلك البدن يتألم بما يتألم به القلب ويشفى بما يشفى به القلب (ابن القيم ، ١٤٠٣ هـ ، ص ١٨) .

تأثير الصحة الجسمية على الصحة النفسية :

ويظهر تأثير الصحة الجسمية على الصحة النفسية فى نواحى كثيرة نلخصها فى الآتى :

١ - تعقد الحياة النفسية بتعقد المجموعة العصبية فى الجسم « فالحياة النفسية بسيطة عند الحيوانات ذات الخلية الواحدة ومعقدة جدا عند الحيوانات الثديية ذات الجهاز العصبى المعقد ، مما جعل أرسطو يعتبر النفس وظيفة من وظائف الجسم ويعتبر الصحة النفسية من عمل المجموعة العصبية ، لكن الأدلة على صحة هذا الزعم ليست كافية ، لأن العمليات النفسية لا يمكن تفسيرها بهذه البساطة ، ومع هذا لا ننكر تأثر العمليات النفسية بحالة الجسم الصحية لأنها لا تتم إلا عن طريق وظائف جسمية ، فالإدراك لا يتم إلا عن طريق الحواس ، والسلوك لا يتم إلا من خلال استجابات تقوم بها أجهزة الجسم العصبية والحركية والصوتية والعضلية ، والانفعالات تتضمن عمليات فسيولوجية وبيولوجية عديدة .

٢ - تتأثر الحالة النفسية بما تفرزه الغدد الصماء من هرمونات فى الجسم ، وبما يدخل الجسم من كيماويات ومخدرات وكحوليات ، فمثلا إذا نقص الثيروكسين الذى تفرزه الغدة الدرقية تغيرت الحالة النفسية للشخص ، ويصبح كثير النسيان ، قليل التركيز والانتباه ، وتضعف قدرته على اتخاذ القرارات ، ويشعر بالبرد والاكتئاب ، وإذا ولد الطفل بدون الغدة الدرقية ، يصاب بالقصاع Cretinism حيث يتوقف نموه العقلى والجسمى . ويعانى من قصر القامة والتخلف العقلى ، أما زيادة افرازات هذه الغدة فيؤدى فى الحالات الشديدة إلى تفكك التفكير والخلط والهذاءات والهلوسات ، ويؤدى فى الحالات البسيطة إلى القلق والتوتر والأرق (سويف ، ١٩٦٨ : ٢٩) .

وتناول الخمر والمخدرات يُؤثر على الصحة النفسية ، حيث يُعَطِّل الإدراك ، ويُفسد التفكير ، ويؤدى إلى سرعة الغضب والانقباض والبكاء أو المرح والهياج ، وضعف الذاكرة وتسلط الأوهام . فالهيروين والحشيش والمورفين والأفيون تؤدى إلى الكسل والتراخى والخمول والهلاوس والقلق والهياج .

٣ – يؤثر التعب على الصحة النفسية بسبب ما ينتج عنه من توكسينات ، وتراكم حامض اللينيك وثانى أكسيد الكربون فى الأنسجة الجسمية ، فيشعر الشخص المتعب بالاجهاد العقلى وتشتت الانتباه ، وضعف القدرة على التفكير .

٤ – العاهات الجسمية تحد من كفاءة الفرد فى النشاط والحركة والتفاعل الاجتماعى ، وتعرض المعوَّق لمواقف مزعجة ، تجعله ساخطا على نفسه وعلى الناس وعلى المجتمع ، وقد يعتدى على الناس ، أو ينطوى وينعزل عنهم . وإصابة الإنسان بالأمراض والجروح تؤلمه ، وتؤدى إلى توتره وقلقه ، وقد تؤدى إلى وهن صحته النفسية ، فبعض الأمراض الجسمية والاختلالات الفسيولوجية والبيولوجية تؤدى إلى الاضطرابات العقلية منها : ذهان الشيخوخة وذهان تصلب الشرايين ، وذهان التسمم الكحولى ، والذهان الناتج عن أمراض السل والزهرى والتخلف العقلى الناتج عن أسباب عضوية (القوصى ١٩٧٥ ، مرسى ١٩٨٠) .

تأثير الصحة النفسية على الصحة الجسمية :

أما تأثير الصحة النفسية على الصحة الجسمية فلا ينكره أحد من المتخصصين وغير المتخصصين ، فمن المعروف أن تمتع الإنسان بصحة نفسية له تأثير طيب على نموه الجسمى وعلى سلامة أعضائه وسلامة وظائفها ، فالصحة النفسية تساعد على فتح الشهية للطعام ، وسلامة عمليات الهضم ، والتمثيل الغذائى ، والتخلص من الفضلات ، وعلى انتظام حصول الجسم على حاجته من النوم والراحة والنشاط كل يوم ، مما يجعل الإنسان معافا فى بدنه .

أما وهن الصحة النفسية فلدى الأطباء قائمة طويلة من الأمراض الجسمية التى تنتج عن التوتر والقلق والحسد والغيرة والحقد والغضب والعداوة . فقد أشارت الفحوصات الطبية إلى أن الانفعالات والمشاعر المؤلمة تصاحبها زيادة فى ضربات القلب والتنفس وارتفاع ضغط الدم ، وزيادة فى حموضة المعدة ، وافرازات الهرمونات فى الدم ، وتبين أن استمرار هذه الحالات الفسيولوجية والبيولوجية يؤذى الجسم ، ويؤدى إلى خلل فى وظائف بعض أعضائه الحشوية وإلى ظهور الأمراض السيكوسوماتية ، فاستمرار زيادة نسبة الحموضة فى

المعدة يؤدى إلى القرحة ، واستمرار ارتفاع ضغط الدم يؤدى إلى الذبحة والأزمات القلبية والصداع ، والاسهال والدوخة والتعب أو الحساسية وتلبك المعدة وغيرها .

ومن الملاحظ أنه كلما تقدمت الدراسات فى الصحة العامة تأكد للأطباء علاقة وهن الصحة النفسية بالأمراض الجسمية ومن أبرز نتائج الدراسات التى أجريت فى السبعينات من القرن العشرين الآتى :

١ - تبين أن من ٣٠٪ إلى ٦٠٪ من نزلاء المستشفيات العامة ومن ٥٠٪ إلى ٨٠٪ من المترددين على العيادات الخارجية فى كثير من الولايات الأمريكية ، يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية Psychosocial Problems أدت إلى مرضهم أو ساهمت فى زيادة أمراضهم الجسمية أو أخرت شفاءهم منها (Hollen, et al.1981, Burns, etal, 1981, Schwal, et al., 1981)

٢ - تبين من دراسات أخرى أن من ٥٠٪ إلى ٨٥٪ من المرضى الذين يفحصهم الأطباء يعانون من أمراض سيكوسوماتية ، لا يجدى معها العلاج الطبى فقط ، وتتحسن حالتها مع تغير ظروفها البيئية وتحسن حالتها النفسية وعلاج مشكلاتها الانفعالية (Johns, et al,1976)

٣ - تبين من دراسات ثالثة أن حوالى ٨٠٪ من مرضى القلب يعانون من توهم المرض ، ولا يعانون من أمراض عضوية فى قلوبهم مما يجعلهم فى حاجة إلى رعاية نفسية أكثر منها طبية (Roskowski, et al, 1981)

ونخلص من هذه المناقشة إلى أن الاهتمام بالصحة النفسية لا يقل أهمية عن الاهتمام بالصحة الجسمية إن لم يكن يفوقها ، فالجسم السليم فى العقل السليم كما أن العقل السليم فى الجسم السليم .

الصحة النفسية والتوافق الزواجى

يشبع الزواج حاجات كثيرة للذكر والأنثى ، ويعتبره علماء النفس والاجتماع من أقوى ركائز الحياة الاجتماعية ، ومن أهم الأهداف التى يتوق إليها كل من الرجل والمرأة فى هذه الحياة ، ومن أفضل الطرق لاشباع الحاجة إلى الجنس ، واستمرار النوع وتنشئة الأطفال (Williamson,1972) . قال تعالى : ﴿ **يا أيها الناس اتقوا ربكم الذى خلقكم من نفس**

واحدة ، خلق منها زوجها ، وبث منهما رجالا كثيرا ونساء ﴾[٢٠] وقد شرع الله نظاما للزواج ، جعل اتصال الرجل بالمرأة اتصالا كريما ، يحفظ شرفهما ويصون كرامتهما ، ويقوم على رضاهما ، وشهادة الناس بأن كلا منهما أصبح للآخر . وبهذا وضع للجنس الاشباع العفيف ، وحمى النسل من الضياع ، وصان المرأة من أن تهان ، وحفظ الرجل من أن يكون حيوانا ، وأنشأ الأسرة التى تربى الأجيال وتصنع الرجال والنساء الأصحاء نفسيا وجسميا واجتماعيا وأخلاقيا (سابق ، ١٩٦٩) . قال تعالى : ﴿ **ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها ، وجعل بينكم مودة ورحمة إن فى ذلك لآيات لقوم يعقلون** ﴾[٢١] .

فهدف هذا النظام عبادة الله فى تحصين النفوس ، وحفظ الأخلاق ، وأشباع الحاجة إلى الجنس من حلال ، وانجاب الذرية الصالحة ، والسعى عليها بالعمل فى تحصيل خيرات الدنيا ، وتوفير الأمن والطمأنينة لكل من الذكر والأنثى . قال تعالى : ﴿ **هن لباس لكم وأنتم لباس لهن** ﴾[٢٢] . وقال رسول الله ﷺ : « **إذا تزوج العبد فقد استكمل نصف دينه ، فليتق الله فى النصف الباقى** »[٢٣] . وقال عليه السلام : « **من تزوج امرأة ليغض بها بصره ، ويحصّن فرجه ، أو يصل رحمه ، بارك الله له فيها وبارك لها فيه** »[٢٤] .

تأثير التوافق فى الزواج :

وترتبط الصحة النفسية بالتوافق الزواجى الذى يظهر فى رضا الزوج عن زوجته وإدراكه لرضاها عنه ، وتقبلها له ، وفى رضا الزوجة عن زوجها وإدراكها لرضاه عنها وتقبله لها . وقد فرض الله فى الزواج حقوقا للزوجة على زوجها ، وطلب منه أداءها حتى يرضى الله عنه ، وترضى زوجته عنه ، وفرض حقوقا للزوج على زوجته ، وطلب منها أداءها حتى يرضى الله عنها ، ويرضى زوجها عنها .

وهذا يعنى أن التوافق فى الزواج الشرعى فيه رضا الله وصلاح النفوس وصيانة الأخلاق وسعادة الإنسان فى الدنيا والآخرة . قال رسول الله عليه السلام : « **خير متاع الدنيا المرأة الصالحة** »[٢٥] . وقال : « **من سعادة ابن آدم المرأة الصالحة ، تراها تعجبك**

---

(٢٠) سورة النساء : ١ .

(٢١) سورة الروم : ٢١ .

(٢٢) سورة البقرة : ١٨٧ .

(٢٣) رواه البيهقى .

(٢٤) رواه البيهقى .

(٢٥) رواه مسلم .

وتغيب عنها تأمنها على نفسها ومالك .... ومن شقاء ابن آدم المرأة السوء تراها تسوءك ، وتحمل لسانها عليك ، وإن غبت عنها لا تأمنها فى نفسها ولا فى مالك »[٢٦] .

والتوافق الزواجى كما شرعه الله يزيد الإيمان الذى ينمى الصحة النفسية . قال رسول الله عليه السلام : « دينار تنفقه على أهلك ، ودينار تنفقه على مسكين ، ودينار تنفقه فى سبيل الله ، أعظمها أجرا الذى تنفقه على أهلك »[٢٧] . وقال ابن عباس رضى الله عنه : « لا يتم نسك الناسك حتى يتزوج ، فتزوجوا فإن يوما من التزوج خير من عبادة كذا عام » . واعتبر عمر بن الخطاب رضى الله عنه ، ترك الزواج مع القدرة عليه فجورا . وذهب على بن حزم إلى أن الزواج واجب على كل مسلم ، ومن تركه مع القدرة عليه فهو آثم ، واتفق الفقهاء على أنه من الأمور المستحبة وتركه مع القدرة عليه مكروه (سابق ، ١٩٦٩ : ١٧) .

تأثير الصحة النفسية :

وكما أن التوافق فى الزواج من عوامل تنمية الصحة النفسية ، فإن تمتع كلا من الزوجين بالصحة النفسية من عوامل توافقهما الزواجى ، فالتأثير متبادل بين التوافق فى الزواج والصحة النفسية . ويتفق خبراء الأسرة على أن تمتع الزوجين بالصحة النفسية شرط أساسى لقيام الأسرة الصالحة . قال رسول الله عليه السلام مرشدا للفتاة وأهلها : « إذا خطب إليكم من ترضون دينه وخُلقه فزوجوه ، إلا تفعلوه تكن فتنة فى الأرض وفساد عريض »[٢٨] ، فهو شخص مؤمن متمتع بصحة نفسية ، سوف يكرم زوجته إذا أحبها ، ولن يهينها إذا كره منها شيئا . قال عليه السلام : « لا يفرك مؤمن مؤمنة ، إن كره منها خُلقا رضى منها آخر »[٢٩] .

الزواج الحيوانى ووهن الصحة النفسية :

وقد يكون هدف الزواج المتعة الجنسية فقط ، فلا يحقق الصحة النفسية لا للرجل ولا للمرأة ، ولا يلجأ إليه إلا أصحاب النفوس المريضة ، والعقول القاصرة ، الذين يطلقون العنان لشهواتهم ، ويسعون إلى الحصول على متع رخيصة ، تضيع بمجرد الحصول عليها ، فهم كالحيوانات بل أضل سبيلا .

---

(٢٦) من حديث رواه الحاكم .
(٢٧) رواه مسلم .
(٢٨) رواه الترمذى .
(٢٩) رواه مسلم .

ويأخذ زواج المتع الجنسية أشكالا كثيرة ، منها ما كان سائدا فى الجاهلية قبل الإسلام ، مثل **زواج البدل** ، وهو أن يقول الرجل للرجل أنزل لى عن امرأتك ، وأنزل لك عن امرأتى وأزيدك . **وزواج الاستبضاع** : وهو أن يقول الرجل لامرأته ، إذا طَهُرت من طمثك أرسلى إلى فلان ، فاستبضعى منه ؛ ويعتزلها زوجها حتى يتبين حَمْلها ، فإذا تبين ، أصابها إذا أحب . إنما يفعل ذلك رغبة فى نجابة الولد . **وزواج الرهط** : وهو أن تتزوج المرأة أقل من تسعة رجال ، فيدخلون بها ، فإذا حملت ووضعت ، ومر عليه ليال أرسلت إليهم حتى يجتمعوا عندها ، فتقول لهم : قد عرفتم ما كان من أمركم ، وقد ولدت ، فهو ابنك يا فلان ، وتسمى من أحبت باسمه ، فيلحق به الولد ، ولا يستطيع أن يمتنع منه الرجل (سابق ، ١٩٦٩ : ٨) .

وأخذت بعض المجتمعات الغربية حديثا بأشكال من الزواج الجاهلى منها : **الزواج تحت الاختبار Trial Marriage** حيث يعيش رجل مع امرأة فى بيت واحد ، ويعاشرها معاشرة زوجية بدون عقد زواج رسمى ، فإذا اتفقا فى هذه المعاشرة تزوجا رسميا ، وإذا تنافرا انفصلا دون اجراءات رسمية (Johns, et al, 1976) . **والزواج المفتوح Open Marriage** الذى يقوم على أن يتزوج رجل بامرأة زواجا رسميا مع وجود نص فى عقد الزواج ، يعطى كليهما حق مصاحبة أى شخص يريد ، والخروج معه ، والنوم عنده ، وممارسة الجنس كما يشاء مع من يرغب من الأصدقاء (O'neill&Oneill, 1972) . **والزواج بعقد قابل للتجديد** حيث يتفق رجل مع امرأة على أن يعيش معها ، يعاشرها معاشرة الأزواج بعقد محدد المدة قابل للتجديد برضا الطرفين (Hoffman,1977) . **والزواج الجماعى Group Marriage** حيث يتزوج مجموعة من الرجال بمجموعة من النساء دون تخصيص فكل رجل متزوج كل النساء وكل امرأة متزوجة كل الرجال ، أو يتم تخصيص زوجة لكل رجل ثم يتبادلون الزوجات فيما بينهم (Williamson,1972) .

كل هذه الأشكال من الزواج ليست صحية ، والتوافق معها لا ينمى الصحة النفسية ، لأنها لا تحقق للرجل ولا للمرأة الأمن والطمأنينة فى علاقاتهما الزواجية ، ولكنها دعوة شيطانية لممارسة الجنس ممارسة حيوانية ، باسم الحب والحرية والمساواة بين الرجل والمرأة .

الصحة النفسية والتوافق المهنـي

العمل من تكاليف الحياة التى هدفها كسب الرزق وتنمية الحياة وتطويرها ، وحماية الناس من فساد البطالة ، وملل الفراغ . فلو رزق الله الناس بدون عمل لفسدت حياتهم ، ولكن شغلهم بالبحث عن أرزاقهم فى هذه الدنيا حتى تستقم حياتهم . قال تعالى : ﴿ ولو بسط الله الرزق لعباده لبغوا فى الأرض ﴾[٣٠] . وقال رسول الله عليه السلام : « **ما أكل أحد طعاما قط خيرا من أن يأكل من عمل يده ، وإن نبى الله داود عليه السلام كان يأكل من عمل يده** »[٣١] . وقال : « **لأن يأخذ أحدكم حبلا فيعمد إلى هذا الوادى فيحتطب فيه ، ثم يأتى سوقكم هذا فيبيعه بمد من تمر ، لكان خيرا له من أن يسأل الناس أعطوه أو منعوه** » (السمرقندى ، ١٩٨٣ : ١٦٨) .

فبالعمل يعتمد الشاب على نفسه ، ويُؤمّن حاجاته ، ويعول أهله ، ويرضى ربه ، فالعمل عبادة هدفها تعمير الأرض والكشف عن خيراتها وتحصيل منافعها . فقد مر على رسول الله ﷺ شاب قوى جلد ، فقال أبو بكر وعمر رضى الله عنهما لو كان شبابه وقوته فى سبيل الله كان أعظم لأجره ، فقال الرسول عليه السلام : « **إن كان يسعى على أبوين كبيرين ليعينهما فهو فى سبيل الله ، وإن كان يسعى على أولاده الصغار ، فهو فى سبيل الله ، وإن كان يسعى على نفسه ، ليستغنى عن الناس فهو فى سبيل الله ، وإن كان يسعى رياء وسمعة فهو فى سبيل الشيطان** » (السمرقندى ، ١٩٨٣ : ١٦٩) .

الحاجات التى يرضيها العمل :

ولا تقف أهمية العمل عند تأمين حاجات الإنسان المادية ، بل تمتد إلى ارضاء حاجات نفسية واجتماعية عديدة ، تقوم عليها صحته النفسية : منها الشعور بالاعتماد على النفس ، والشعور بالكفاءة والقيمة ، والأمن والطمأنينة ، والتقبل والحب ، من خلال إدراك الفرد لتقدير الناس لعمله واستحسانهم لانتاجه واعجابهم بتفوقه .

فالعمل هو الذى يجعل الإنسان يعيش حياة فعالة لها معنى ، يشعر فيها بالاحترام وتقدير الذات ، ويجد فيها السعادة والمكانة الاجتماعية (Johns, et al,1977) . قال سيدنا عمر رضى الله عنه : « كنت أرى الرجل فيعجبنى ، فأقول أله حرفة ، فإن قيل لا سقط من

---

(٣٠) سورة الشورى : ٢٧ .

(٣١) رواه البخارى .

عيني » (فرحان ، ١٩٨٣) . وقال لقمان الحكيم لابنه يا بني : « استعن بالكسب الحلال فإنه ما افتقر أحد قط إلا أصابه ثلاث خصال : رقة فى دينه ، ووهن فى نفسه ، وذهاب فى مروءته ، وأعظم هذه الخصال استخفاف الناس به » (المقدسى ، ١٩٨٣ : ٨٣) .

ويرتبط العمل بارضاء الحاجة إلى الانجاز n.achievement التى تدفع الإنسان إلى النشاط والاجتهاد والمثابرة من أجل التغلب على الصعاب ، وتحقيق النجاح والتفوق فى الانتاج والابداع ، فإذا ما مُنع من ارضائها قلق وتوتر وشقى فى حياته (Maslow, 1970) .

من هنا كان التوافق المهنى Well Occupational Adjustment من عوامل تنمية الصحة النفسية ، وسوء التوافق المهنى Mal Occupational Adjustment من عوامل وهنها وانحرافها . ويقصد بالتوافق المهنى حصول الشخص على عمل يناسب قدراته وامكاناته ويرضى ميوله وطموحاته ، ويشعره بالنجاح والتفوق ، ويدرك فيه رضا المشرفين والزملاء عنه وعن انتاجه ، فإذا فقد العامل مشاعر الرضا والارضاء فى العمل ساء توافقه فى عمله مع نفسه ومع الناس (طه ، ١٩٨٥) فقد أشارت دراسات كثيرة إلى انتشار البطالة الصريحة والمقنعة بين المجرمين والجانحين والمنتحرين ، ومدمنى المخدرات والكحوليات (Hoffman, 1977) . كما أشارت دراسات أخرى إلى ارتباط سوء التوافق المهنى بعصاب العمل Occupational neuroses حيث تبين أن نسبة كبيرة من العمال الفاشلين فى عملهم يعانون من القلق والتوتر والهستيريا ، وقد يشاغبون ويتزعمون الاضرابات ، لصرف الأنظار عن فشلهم ، وارضاء أنفسهم بالنجاح فى المشاغبة وتزعم الاضراب (طه ، ١٩٨٠) (Hoffman, 1977) .

تأثير الصحة النفسية :

وكما أن التوافق المهنى ينمى الصحة النفسية فإن تمتع العامل بالصحة النفسية من عوامل تقدمه وزيادة انتاجه ، فالتأثير متبادل بين الصحة النفسية والتوافق المهنى ، فكلما زاد توافق العامل فى عمله نمت صحته النفسية ، وكلما نمت صحته النفسية زاد توافقه المهنى لأن العامل المتمتع بالصحة النفسية حسن الخلق ، حريص على اتقان عمله : فالله يُحب اليد التى تعمل وتتقن عملها وتخلص فيه . قال عليه السلام : « **إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه** »[٣٢] .

---

(٣٢) رواه البيهقى وهو حديث ضعيف مروى عن السيدة عائشة وقد أخذنا به فى الدلالة على فضائل اتقان العمل والاخلاص فيه .

لذا نجد هذا العامل يسعى إلى كسب الخبرات والمهارات التى تحسن أداءه وترفع كفاءته وتزيد انتاجه ، ونجده أيضا يحافظ على وقت عمله وأدواته وأجهزته وخاماته ، ويعامل رؤساءه وزملاءه ومرؤوسيه معاملة حسنة ، أما عندما تهن الصحة النفسية فتسوء الخلق ، ويقل الانتاج ، ويرتفع الفاقد من الانتاج . من هنا دعا علماء النفس والادارة إلى توفير الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية للعاملين فى المصانع والشركات والمؤسسات الحكومية والأهلية ، ونادوا بضرورة الاهتمام بعمليات التوجيه والاختيار المهنى لوضع العامل المناسب فى العمل المناسب ، وبأهمية توفير التدريب الجيد والاشراف الواعى فى العمل وبأهمية تنمية العلاقات الإنسانية بين العمال والمشرفين عليهم .

وقد أخذت كثير من المؤسسات الصناعية بهذه الدعوات فعينت الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين للقيام بعمليات الارشاد والتوجيه والاختيار المهنى ، والاشراف على برامج التدريب المهنى ، ودراسة مشكلات العمل والعمال وأسباب إصابات العمل ، بهدف تنمية الصحة النفسية للعمال ووقايتهم من وهنها وعلاج انحرافاتهم النفسية ومشكلاتهم الاجتماعية .

الباب الثالث

الانحرافات في الصحة النفسية

الفصل السادس : معايير الانحراف في الصحة النفسية
الفصل السابع : تعريف الانحراف ومستوياته
الفصل الثامن : الانحرافات النفسية الباطنة
الفصل التاسع : أسباب الانحرافات النفسية الظاهرة

مقدمة البـــاب الثالـث

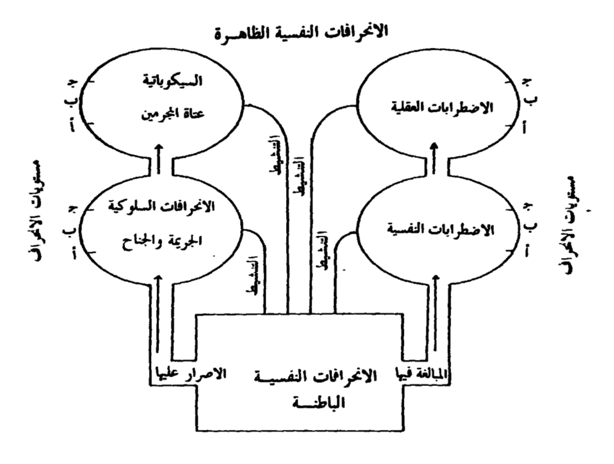
يهتم علم الصحة النفسية بالانحرافات فى الصحة النفسية باعتبارها نقص للصحة وضد لها وعلامة على وهنها . والانحرافات موجودة عند جميع الناس بدرجات متفاوتة وترتبط بالصحة النفسية ارتباطا سلبيا أو تتلازم معها تلازما عكسيا . فكلما زادت الانحرافات وهنت النفس ونقصت صحتها ، وكلما قلت الانحرافات صحت النفس وقل وهنها . لذا كان من الضرورى للقارىء الوقوف على هذه الانحرافات ، فيعرف أعراضها وأشكالها وعواملها الداخلية والخارجية ، وأساليب علاجها وطرق الوقاية منها ، مما يساعد على فهم صحته النفسية ومعرفة انحرافاته وكيفية التخلص منها أو التخفيف منها .

ولا يعنى وجود الانحرافات النفسية انعدام الصحة النفسية ، فكل منحرف لديه درجة من الصحة النفسية يسعى الاخصائيون النفسيون والاجتماعيون والدعاة والأطباء إلى تنميتها وزيادتها ، وإلى وقاية المنحرفين من العود إلى الانحراف ووقاية غير المنحرفين من الانحراف . وسوف نتناول فى هذا الباب تعريفا بالانحرافات الشائعة فنبين أعراضها وأنماطها وعواملها .

ويقوم تحديد الانحرافات فى الصحة النفسية على محكات نفسية ودينية واجتماعية وأخلاقية وثقافية ، مما يجعل انحرافات كثيرة ذات صبغة محلية تختلف من مجتمع إلى آخر ، ومن زمان إلى زمان ، ويؤدى إلى اختلاف الباحثين حول تعريفها وتحديد علاماتها ومستوياتها . وسوف تناقش فى الفصل السادس محكات الانحراف ونبين ما لها وما عليها وما بينها من تداخل . ثم نعرض فى الفصل السابع تعريف الانحراف ومستوياته .

وانحرافات الصحة النفسية كثيرة ، يصعب حصرها وتعدادها ، ولكن يمكن تصنيفها إلى فئات ثلاثة : هى الانحرافات النفسية الباطنية ، والاضطرابات النفسية والعقلية ، والانحرافات السلوكية . وتضم كل فئة من هذه الفئات مجموعة من الانحرافات التى تشترك مع بعضها فى مجموعة من الأعراض التى تميزها عن الانحرافات التى فى الفئتين الآخرتين . فالانحرافات النفسية الباطنية تضم انحرافات فى الخواطر والأفكار ، يتولد عنها مشاعر مؤلمة ، وميول عدائية ، واتجاهات شاذة ، وسلوكيات منحرفة ، لا تصل فى شدتها إلى مستوى الجريمة ولا إلى مستوى الاضطراب النفسى أو العقلى . فهى انحرافات ليس لها جسم جريمة ان جاز التعبير – فإذا ما اشتدت الانحرافات الباطنية ووصلت إلى مستوى الجريمة أصبحت انحرافات سلوكية فيها تَعَدٌ ارادى على النفس والمال والعرض والعقل والدين ، ويُعَاقب عليها القانون. أما إذا اشتدت ووصلت إلى مستوى الاضطرابات غدت انحرافات ظاهرة ، تدل على

خلل جزئى فى الشخصية ، يصاحبه التوتر والقلق والوساوس ، أو تدل على خلل كلى فى الشخصية يصاحبه اضطراب فى التفكير والادراك ، وفقدان الصلة بالواقع ، وظهور الهذاءات والهلاوس . والشكل رقم ١١ يبين دور الانحرافات النفسية الباطنة فى نشأة الاضطرابات النفسية والاضطرابات العقلية والجريمة والجناح .



(الشكل رقم ١١) : دور الانحرافات النفسية الباطنة فى نشأة الانحرافات النفسية الظاهرة وفى تنشيطها

ومع تدرج فئات الانحرافات فى الشدة ، ومع وجود أعراض وعلامات تميز كل فئة عن الأخرى ، فالانحرافات النفسية الباطنة والظاهرة تمتد على خط متصل Continuity Position مقسم إلى فئات ، والفرق بين كل فئة وأخرى ، فرق فى درجة الانحراف وشدته ، ولا توجد خطوط فاصلة بين كل فئتين متقاربتين ، لأن كل فئة متدرجة فى شدتها : فالانحرافات النفسية الباطنة درجات ، ودرجاتها العليا تتداخل مع الدرجات الدنيا فى الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية . والاضطرابات النفسية درجات ، ودرجاتها العليا تتداخل مع الدرجات الدنيا فى الاضطرابات العقلية ، والانحرافات السلوكية درجات ، ودرجاتها العليا تتداخل مع الدرجات الدنيا من السيكوباتية .

ومن الملاحظ أن الشخص العادى لا يعانى من الاضطرابات العقلية مباشرة ، لكنه يعانى أولا من الانحرافات النفسية الباطنة ، التى تشتد عنده ، فيظهر الاضطراب النفسى ، ثم الاضطراب العقلى (Menninger, et al, 1963) .

وسوف نناقش فى الفصل الثامن الانحرافات النفسية الباطنة بشىء من التفصيل لأنها أساس كل انحراف فى الصحة النفسية ، ولا يخلو منها إنسان ، ولم تحظ بالقدر الكافى من الدراسة من علماء النفس . وسوف نبين أعراضها وعواملها وبعض أشكالها . ثم نتناول فى الفصل التاسع أسباب الانحرافات النفسية الظاهرة باعتبارها علامات صارخة على وهن النفوس وفى حاجة إلى العلاج على أيد المتخصصين فى العيادات النفسية ومستشفيات الطب النفسى والمؤسسات التقويمية ودور الرعاية الاجتماعية .

معايير الانحراف في الصحة النفسية

مقدمة
المعيار المثالى
المعيار الذاتى
المعيار الاجتماعى
المعيار الإسلامى
تلخيص المعايير

مقدمـــة

تحديد الانحرافات فى الصحةالجسمية Physiopathology أمر سهل نسبيا، فلدى الأطباء تعريفات طبية للصحة والمرض ، وعندهم معايير ومقاييس متفق عليها تقريبا - لقياس الانحراف فى الصحة . أما بالنسبة للانحرافات فى الصحة النفسية Psychopathology فالأمر جد صعب ، لأن صحة النفس ووهنها مفهومان فرضيان ، لم يتفق علماء النفس على تعريفهما ، ولا على طريقة قياسهما ، ولا على الحدود الفاصلة بينهما . يضاف إلى هذا ما أشرنا إليه فى الفصل الرابع من وجود درجة من الصحة والوهن عند كل الناس ، والفرق بين المتمتع بالصحة النفسية والواهن فيها ، فرق فى درجتى الصحة والوهن . وهما درجتان يصعب قياسهما وتقديرهما .

ومع هذا لم تمنع هذه الصعوبات علماء النفس من وضع معايير أو محكات للانحراف فى الصحة النفسية ، للتمييز بين السلوك الحسن والسلوك السيء ، وتحديد الشخص السوى والشخص المنحرف ، وتوضيح حالتى الصحة والوهن فى الأنفس .

والمتتبع لجهود الباحثين فى علم نفس الشواذ Abnormal Psychology يلمس اختلافهم حول تحديد المعايير التى يُحْكم بها على السلوك بالسواء أو الانحراف . فقد جعل بعضهم المثالية معيارا ، وذهب غيرهم إلى جعل الفرد معيارا وحكما لسلوكياته ، وأشار فريق ثالث إلى أن معايير المجتمع هى المرجع فى ذلك . وجعل فريق رابع شيوع السلوك أو عدم شيوعه دليلا على سوائه أو انحرافه . ونناقش فيما يلى هذه المعايير ، ونبين حدود تطبيقاتها فى حياتنا اليومية .

المعيـــار المثالـــى

اتخذ أصحاب المنحى المثالى The Idealistic Approach من تمام الفعل فى الخير والجمال والحكمة معيارا لسوائه ، واعتبروا ما دون ذلك انحرافا . ونظروا إلى الإنسان نظرة كمال وتمام فى التكوين والسلوك، وجعلوا السواء فى طبع النفس بالرضا والحب والعفو دائما، وفى خلوها

من التوتر والألم والصراع ، وفى كمال أفعالها ، واتساق أقوالها وأفعالها ، وتكامل أفكارها ومشاعرها ، وفى خلوها من الأخطاء والعيوب والنقائص . واعتبروا ما دون ذلك انحرافا (Kleinmuntz, 1980) .

واعتبر بعض علماء النفس الصحة النفسية المثالية ideal state of mental health محكا للسواء ، وغيابها محكا للانحراف ، وعرفوا الصحة النفسية المثالية بالصحة النفسية الجيدة Positive mental health (Jahoda,1958:Shoben,1957) أو تحقيق الذات self actualization (Maslow,1970) أو تحقيق الإنسان الكامل Fully Function Person (Rogers, 1969) وجعلوا الانحراف فى غياب الصحة النفسية أو عدم تحقيق الذات أو عدم تحقيق الإنسان الكامل (Mears&Gatchel,1979) .

عيوبه :

هذه النظرة مثالية خيالية ، لا تصلح للحكم على السلوك الذى هو دالة النفس البشرية ، والتى من طبعها تُحِب وتكره ، وترضى وتغضب ، وتعفو وتقتص ، وتصيب وتخطىء . ولا يوجد إنسان خال من الصراع والتوتر ، أو تحققت له كل أهدافه ، أو سلم من عدم التكامل بين ما يفكر فيه بعقله ، وما يميل إليه بوجدانه (Clarizio&Mccoy, 1983) (دراز ، ١٩٧٢) .

ومفهوم الصحة النفسية المثالية الذى اعتبروه محكا للسواء مفهوم غامض يتعذر قياسه . فمثلا كيف يمكن قياس تحقيق الذات أو الصحة النفسية الجيدة أو الإنسان الكامل . وحتى لو أمكننا ذلك فسوف نجد أنه لا ينطبق إلا على قلة قليلة من الناس .

وهذا يجعل معيار المثالية – بالرغم من وجاهته من الناحية النظرية – غير واقعى ، لا يصلح للتطبيق العملى فى الحياة اليومية . فكل الأفعال بناء عليه منحرفة ، وجميع الناس شواذ . إذ لا يوجد إنسان معصوم من الخطأ ، وصلت أفعاله وأقواله إلى المستوى الأمثل فى الخير والجمال والحكمة .

يضاف إلى هذا – كما يقول الدكتور عبد الله دراز – أن النفس المثالية المطبوعة دائما على الحب والرضا والعفو ، يسوء توافقها فى بعض مواقف الحياة اليومية . فالذى يرضى دائما ولا يغضب عندما يُنتهك عرضه أو وطنه أو دينه شخص فَقَد رجولته ، وإذا كنا نحب دائما فلابد أن نتخلى عن نكران ما هو بغيض ، ونفقد قيمة الحب . وإذا كنا نعفو دائما فلابد أن

تتخلى عن القوة والشجاعة ، ونضرب صفحا عن قاعدة القصاص التى قال الله عنها : ﴿ ولكم فى القصاص حياة يا أولى الألباب ﴾[1] (دراز ، ١٩٧٢ : ١٢٩) .

تعقيب :

فى ضوء هذه المآخذ عدّل بعض علماء النفس محك غياب الصحة النفسية المثالية absence of ideal mental health ، إلى غياب الانحرافات الكبيرة فى الصحة النفسية ، والخلو من الاضطرابات النفسية أو العقلية أو الانحرافات السلوكية التى تجعل الشخص فى حاجة إلى العلاج النفسى (Buss, 1966) .

المعيـــار الذاتـــى

يرى أصحاب المنحى الذاتى The Subjective Approach أن الإنسان معيار كل شيء كما قال الفيلسوف اليونانى بروتاجوراس (كامل ومحمود ، ١٩٨٢ م) فهو الذى يحكم على سلوكه بالسواء أو الانحراف ، فى ضوء ما يراه هو ويقبله ، ويرضى عنه . فالسلوك السوى يحقق لصاحبه الشعور بالارتياح ، ويخفف توتراته ، ويحرره من الصراع والقلق ، ويشعره بالكفاءة والجدارة ، ويمكنه من تحقيق أهدافه ، وإرضاء حاجاته ، ويساعده على التوافق الحسن مع نفسه ومع الناس ، ويوصله إلى التكامل فى جوانب شخصيته وإلى الاتساق بين مشاعره وأفكاره وبين أقواله وأفعاله (Kleinmuntz, 1980) . أما السلوك المنحرف فهو الذى لا يحقق لصاحبه شيئا من هذا ، ويشعره بالتوتر والقلق وعدم الارتياح ، ويوقعه فى الصراع ، ويعرضه للإحباط ، وينمى فيه مشاعر الذنب ، وعدم الكفاءة ، والحط من شأن الذات ، ويجعل توافقه سيئا مع نفسه ومع الناس ، وينحرف به عن تكامل الشخصية وتوافقها ويحرمه من الاستمتاع بالحياة (Holme, 1972 p.13) .

ويذهب أصحاب هذا المعيار إلى أن حكم الشخص على سلوكه بالسواء أو الانحراف ليس حكما ذاتيا خالصا ، بل فيه كثير من الموضوعية ، لأن كل فرد يستخدم فى حكمه على السلوك أحكاما تعلمها من مجتمعه ، وقيما اكتسبها من ثقافته . وهذا ما يجعل أحكامه تتفق مع أحكام غيره من أفراد مجتمعه ، لأن إطارهم المرجعى Frame of reference واحد ، هو قيم ومعايير مجتمعهم التى تمثلوها فى صغرهم (سوين ، ١٩٧٩) ، فالأشخاص الذين

---

(١) البقرة : ١٧٩ .

ينشأون فى ثقافة واحدة يجدون الناس فى مجتمعهم يقبلون بعض السلوكيات ويعتبرونها سوية ، ويرفضون أخرى ويعتبرونها منحرفة ، فيتعلمون هذه الأحكام أو يعلمها المجتمع لهم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ، وتصبح أطرا مرجعية لهم فى الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف (كفافى ، ١٩٨٦ م) .

ويمتاز المعيار الذاتى بسهولة تطبيقه وشيوعه عند عامة الناس ، فكل إنسان يصف سلوكه وسلوك غيره بالسواء أو الانحراف بحسب ما يراه حسنا أو سيئا فى ضوء إطاره المرجعى .

ويلقى هذا المعيار القبول من المتخصصين فى الصحة النفسية ، لأنه يقوم على أساس مسئولية الإنسان عن أفعاله ، وإرادته فى اختيار السلوك الذى يحقق له التوافق الشخصى Personal adjustement ، وتكامل الشخصية Personality integration . وهما محكان جيدان للحكم على السلوك بالسوية أو الانحراف ، فالسلوك السوى يشبع مطالب الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية ، ويحقق له التوافق مع نفسه ومع البيئة التى يعيش فيها . والسلوك المنحرف لا يحقق له ذلك ، فيشعر بالإحباط والصراع والتوتر والقلق ، وهى مشاعر لا يخبرها ويحكم عليها إلا صاحبها .

عيوبه :

ومع القناعة بصلاحية المعيار الذاتى فى الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف فى بعض المواقف ، فإن عليه الكثير من المآخذ التى تجعله غير صالح للحكم على السلوك فى مواقف أخرى ، خاصة تلك التى لا يكون فيها الفرد محايدا ، ففى هذه المواقف تتأثر أحكام الفرد على السلوكيات برغباته وشهواته واتجاهاته وميوله .

ومن أهم هذه المآخذ الآتى :

(أ) نسبية الأحكام ، لأن السلوك الذى يُشْعِر شخصا بالارتياح أو الكفاءة ، قد لا يشعر غيره بذلك ، والسلوك الذى يحل الصراع ويخفف التوتر والقلق عند شخص ، قد لا يكون له نفس القدرة عند شخص آخر ، والسلوك الذى يؤدى إلى التوافق الشخصى وتكامل الشخصية عند شخص ، قد لا يؤدى إلى ذلك عند غيره (Holme, 1972) .

(ب) إهمال الفروق الفردية فى نمو الضمير ، وفى تمثل قيم ومعايير المجتمع وما يترتب عليها من فروق فى الأحكام على السلوك . فأحكام الشخص الذى نما ضميره ، وتَمَثّل قيم

مجتمعه ، وخضع لها ، تختلف عن أحكام الشخص الذى أعيق نمو ضميره ، ولم يتمثل قيم مجتمعه بالقدر المناسب .

(جـ) إغفال دور الأهواء الشخصية والتحيز والتعصب والتطرف فى تشويه أحكام الفرد على السلوك ، وجَعْلها أحكاما مغرضة أو منحرفة ، تعتبر السلوك السوى منحرفا ، والسلوك المنحرف سويا ، وتزين الحرام وتجعله حلالا ، وتشوه الحلال وتعتبره حراما . وقد يصل التشويه والتحريف فى أحكام الشخص المضطرب عقليا إلى حد الهذاءات والهلوسات ، ومع هذا يعتبر نفسه العاقل الوحيد فى هذا العالم (Mears&Gatchel, 1979) .

(د) الفرد ليس معصوما من الخطأ فقد تتعرض أحكامه للتحريف والتزييف المقصود وغير المقصود ، فيخطىء فيها ويعمل السوء ، ويحسب أنه يعمل الصواب وقد يتبع هواه ، وتسيطر عليه شهواته فى تشريع أحكامه ، ويتعدى حدود الله فى أقواله وأفعاله ، ويظلم الناس ، ويفسد فى الأرض .

والشواهد كثيرة على فساد أحكام الفرد عندما يجعل هواه مرجعه فى وصف السلوك بالحُسن أو القُبح ، وفى الحكم على الناس بالصلاح والفساد . فكم من دكتاتور أحل حراما وحرم حلالا ، واعتبر الصالحين متطرفين ، ووضعهم فى السجون باسم الشرعية الدستورية ، وقوانين العيب وأخلاق القرية . والدارس للتاريخ القديم والحديث يجد شواهد كثيرة على فساد المجتمعات وانحلالها بسبب نزوات الحكام وأعوانهم ، وتشريعاتهم للحسن والقبيح بحسب أهوائهم المنحرفة ، وتفسيراتهم للقوانين وتطبيقها بحسب مصالحهم الشخصية ، ونزعاتهم العدوانية . فالتاريخ يحدثنا عن ملك فى العصور الوسطى يدعى تامرلان Tamerlane (١٣٣٦ — ١٤٠٥ ق . م) . كان مغرما ببناء أهرامات من جماجم البشر ، وقد أمر كبير مهندسيه ببناء أهرام من أربعين ألف جمجمة (Coleman&Butcher, 1983:8) . ونجد فى العصر الحديث حاكما حرم على شعبه متع الحياة ، وأطلق أعوانه يعيثون فى الأرض فسادا ، يُذلون الناس بقوانين رسمية . وحاكما آخرا اعتبر الزواج من ثانية انحرافا ، وعاقب الرجال عليه ولم يعاقبهم على اتخاذ امرأة ثانية عشيقة أو خليلة . والمتتبع لأعمال لجان تصفية الإقطاع فى مصر يقف على انحرافات وتجاوزات تقشعر لها الأبدان ، لأن أعضاءها طبقوا القوانين بحسب أهوائهم الفاسدة دون رقيب من ضمير ، أو وازع من دين فسرقوا البيوت ، ونهبوا القصور ، وأذلوا أصحابها باسم تخليص الناس من ظلم الاقطاعيين[٢] .

---

(٢) ارجع إلى مذكرات إبراهيم مصطفى بغدادى بجريدة الرأى العام الكويتية . بعنوان « مذكرات رجل مخابرات » العدد ٨٣٣٢ فى ١٩٨٧/٢/٧ م .

وهذا يعنى أن المحك الذاتى يصلح بصلاح الفرد ، ويفسد بفساده . وصلاح الفرد فى نضج عقله ، وصحة معتقداته ، وسلامة أفكاره ، ومشاعره ، فلا يخضع لشهواته ورغباته ، ويكون هواه موافقاً لما جاء به رسول الله ﷺ . فلا يظلم أحدا ولا يتعدى حدود الله ويحكّم كتاب الله وسنة رسوله فى أقواله وأفعاله ومشاعره .

المعيــار الاجتماعــى

يذهب أصحاب المنحى الاجتماعى The Social Approach إلى أن كل مجتمع يربى أفراده على احترام بعض القيم والعادات والتقاليد وقواعد السلوك ، ويعمد إلى إلزامهم بها ، حتى يحفظ تماسكه ويصون استقراره ، ويحمى وجوده .

ويحتكم المحك الاجتماعى إلى معايير المجتمع وقيمه فى الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف ، ويعتبر ما يقبله المجتمع ويرضى عنه سلوكا سويا ، وما يرفضه سلوكا منحرفا . فالسوية صفة لكل سلوك يتفق مع معايير المجتمع وقيمه ، والانحراف صفة لكل سلوك فيه خروج عليها diviation from social norms ولا يعتبر ألمان وكراسنر Ullmann&Krasner (١٩٧٥ م) السلوك منحرفا ما دام المجتمع يقبله ويوافق عليه ، لأن الانحراف عنّونة يضعها المجتمع لكل سلوك يرفضه ويسخط عليه ، لخروجه على معاييره ، وشذوذه عن التوقعات الاجتماعية Social expectations .

ويرى أصحاب المنحى الاجتماعى أن معايير السلوك وقيم الأخلاق نسبية ، تختلف من مجتمع إلى آخر ، ومن زمان إلى زمان ، ويرفضون فكرة المجتمع المريض The sick society لعدم وجود معايير اجتماعية منحرفة ، ما دامت مقبولة من المجتمع ، الذى لا يقبل إلا المعايير التى تحقق مصالحه ، وتحمى وحدته وتصون وجوده . ويدل شيوع السلوك فى المجتمع ، وانتشاره بين غالبية الناس على حسنه وسوائه ، وتقبل المجتمع له ، ورضاه عنه . بينما يدل عدم انتشاره على سوئه وانحرافه وعدم تقبل الناس له وسخط المجتمع عليه . من هنا كانت مهمة العلاج النفسى والاجتماعى إعادة المنحرفين إلى السير فى ركاب مجتمعاتهم بغض النظر عن الأسس التى تقوم عليها معايير السلوك فى هذه المجتمعات .

ويعتبر علماء الصحة النفسية المعيار الاجتماعى محكا جيدا فى تحديد السلوك السوى أو المنحرف ، لأن هدف المعايير الاجتماعية تحقيق مصلحة مجموع أفراد المجتمع ، وحماية وحدتهم ، وتنظيم سلوكياتهم وعلاقاتهم . ومن يلتزم بها كان شخصا سويا ، ومن يعتدى عليها كان شخصا منحرفا . فالتاجر الشريف شخص سوى ، لأن تجارته فيها مصلحة المجتمع ، وسلوكياته تباركها معاييره الاجتماعية . أما اللص فشخص منحرف ، لأن السرقة

فيها تعد على قوانين المجتمع ، ويرفضها الناس ، وينبذون فاعلها . وكل مجتمع يُنشّىء أفراده على احترام معاييره والخضوع لها ، والالتزام بها ، ويجرِّم من يخرج عليها ، ويسخط على من يشذ عنها .

عيوبه :

ومع هذا فإن المعيار الاجتماعى عليه مآخذ تجعله لا يصلح للحكم على السلوك فى بعض المواقف ، وتحد من كفاءته فى تحديد السلوك السوى والسلوك المنحرف . من هذه المآخذ :

(أ) نسبية الأحكام الاجتماعية على السلوك لاختلاف المعايير الاجتماعية من مجتمع إلى آخر ، واختلافها فى المجتمع الواحد من عصر إلى عصر . فقد يقبل مجتمع سلوكا ويعتبر سلوكا حسنا ، ويرفضه مجتمع آخر ، ويعتبره سلوكا منحرفا . فمثلا الاتصال الجنسى بدون زواج سلوك منحرف فى مجتمعاتنا ، لكنه فى بعض المجتمعات الغربية سلوك عادى . وفى بعض الولايات الهندية يعتبر الاتصال الجنسى بالأطفال سلوكا سويا ، فيه تدريب للشباب على ممارسة الجنس . كما تعتبر قبائل البابيان Papuan ممارسة الخال الجنس مع ابن أخته سلوك عاديا ، فى الوقت الذى نعتبره جريمة شنعاء فى مجتمعاتنا (Holme,1972) . وبارك أفلاطون فى جمهوريته الجنسية المثلية واعتبرها من علامات النضوج ، واعترفت القوانين فى كثير من المجتمعات الغربية بهذا السلوك ، ولم تُجَرِّم صاحبه . فجمعية الطب النفسى الأمريكية اعتبرت اللواط انحرافا فى تصنيفها للانحرافات النفسية DSM II الذى صدر سنة ١٩٦٨ م ، ثم حذفته من المراجعة الثالثة DSM III التى صدرت سنة ١٩٨٠ م (Coleman&Butcher,1984) .

(ب) السلوك الذى يبدو غريبا وشاذا فى مجتمع قد يكون سلوكا مألوفا وعاديا فى مجتمع آخر . ففى قبيلة الدوبيو Dobu فى ماليزيا لا تترك المرأة قدر الطعام دون حراسة خوفا من أن يتسلل أحد ، ويدس السم فى القدر . ويعتبر سلوكها عاديا مألوفا . وهو ليس كذلك فى كثير من المجتمعات (Coleman&Butcher,1984) .

(جـ) تَقَبُّل الناس للسلوك ، ورضاهم عنه ، وإقبالهم عليه ، لا تكفى دليلا على سوائه وحُسنه . فقد ينتشر سلوك ويقبله الناس بالرغم من شذوذه وغرابته . فقوم لوط انتشر فيهم اللواط ، وقبلوه ، ونفروا من التطهر ، ونبذوا لوطا عليه السلام ومن آمن معه ، واعتبروهم من الشاذين . قال تعالى : ﴿ **ولوطا إذ قال لقومه أتأتون الفاحشة ما سبقكم بها من أحد من العالمين . إنكم لتأتون الرجال شهوة من دون النساء بل أنتم**

قوم مسرفون وما كان جواب قومه إلا أن قالوا أخرجوهم من قريتكم إنهم أناس يتطهرون ﴾[٣] .

يضاف إلى هذا ما نجده فى العالم اليوم من بدع وخرافات وصرّعات فى الأغانى والأزياء يقبلها غالبية الناس ، ومع هذا فهى سلوكيات سيئة . مما جعل كولمان وروتشر (١٩٨٣) يرفضان محك التقبل الاجتماعى للدلالة على السلوك السوى ، فقد يقبل المجتمع السلوك المنحرف .

(د) انتشار السلوك فى المجتمع ، وإقبال الناس على ممارسته ، لا يكفى للتدليل على تقبل الناس له ، ورضاهم عنه . فقد تنتشر بعض السلوكيات الشاذة بالرغم من عدم تقبل المجتمع لها ، وعدم رضا الناس عنها . فالعادة السرية يمارسها حوالى ٩٥٪ ، والتدخين يمارسه حوالى ٨٠٪ ، والخمور يتعاطاها أكثر من ٦٠٪ من الشباب فى أمريكا ، ومع هذا لا ينكر أحد شذوذها وانحرافها . وهذا يجعل اعتبار « انتشار السلوك دليلا على قبول الناس له » محكا مضللا ، لا يصلح فى الحكم على السلوك بالسواء .

(هـ) قد تنحرف المعايير الاجتماعية فى الحكم على السلوك ، فتُحَسن السلوك السيء وتقبح السلوك الطيب . فقيم الجماعات المنحرفة وعاداتها وتقاليدها وقوانينها ؛ تمجد السلوك المنحرف ، وتعتبره سلوكا سويا ، وتُعد من يفشل فى تعلمه منحرفا . فالسرقة بحسب معاييرها شطارة ، والغش ذكاء ، والخداع لباقة ، والاعتداء على الناس شجاعة ، وتعاطى المخدرات نضوجا واستمتاعا . وقد تسمح بعض المجتمعات بسلوكيات منحرفة وتحسنها ، وتعتبرها سلوكيات سوية . مثل ممارسة الجنس قبل الزواج ، وممارسته بعد الزواج مع غير الزوجة أو الزوج ، وتناول الخمور والمخدرات وغيرها من السلوكيات التى تعتبر ممارستها دليلا على الانحراف فى المجتمع الإسلامى .

(و) اختلاف أحكام المعايير الاجتماعية على السلوك باختلاف ظروف المجتمع وإمكاناته ونظمه ، وما يطرأ عليه من تغيرات صحية أو مرضية . فقد يمرض المجتمع ويضعف ، ويسمح بألوان من السلوك ، يعتبرها سلوكيات سوية بعد أن كان يعتبرها سلوكيات منحرفة فى الماضى .

وقد يُستَعمر المجتمع أو يحكم حكما دكتاتوريا ، ويسن تشريعات تعتبر قتل الوطنيين – الذين يُقاومون المستعمر ، أو يعارضون ظلم السلطان الجائر – ومداهمة

---

(٣) سورة الأعراف : ٨٠ – ٨٢ .

بيوتهم ، ومصادرة ممتلكاتهم ، وترويع أطفالهم ونسائهم ، من السلوكيات المقبولة اجتماعيا ، التي يكافىء جنوده عليها ، ويصف مقاومة الاستعمار بالإرهاب ، وقول كلمة الحق عند السلطان الجائر بالوقاحة والبذاءة ، ويخلع على تعذيب الناس وترويعهم ، صفات الشجاعة والبطولة ، لأنها – من وجهة نظره – تحمى المجتمع وتحفظ تماسك جبهته الداخلية (Mears&Gatchel,1979) .

وقد تتعرض بعض قيم المجتمع للتغير ، فتحل قيم جديدة يتمثلها الأبناء محل قيم قديمة يتمسك بها الآباء ، ويصبح فى المجتمع الواحد سلوكيات يستحسنها جيل الأبناء ، وينكرها جيل الآباء ، وسلوكيات يستحسنها جيل الآباء وينكرها جيل الأبناء ،. وقد يتبنى المجتمع معايير مزدوجة فى حكمه على السلوك الواحد . ففى أمريكا وجنوب أفريقيا تُعْتبر بعض السلوكيات سوية إذا سلكها البيض ومنحرفة إذا سلكها السود . كما تنمى هذه المجتمعات عند البيض من أبنائها مشاعر واتجاهات تختلف عن تلك التى تنميها عند أبنائها السود . مما يؤدى إلى ما يسميه كوبس Cobbs بجنون الاضطهاد الثقافى Cultural pranoia حيث يتعامل الأبيض مع الأبيض مثله بأسلوب يختلف عن أسلوبه فى معاملة السود ، ويتعامل الأسود مع الأسود بأسلوب يختلف عن أسلوبه مع الأبيض (Kleinmuntz, 1980) .

وفى محاكما نورمبرج Nuremberge Trails للضباط النازيين رأى الحلفاء فى خضوع هؤلاء الضباط لمعايير مجتمعهم النازى انحرافا وشذوذا ، واعتبروا سلوكياتهم فى الحرب جرائم بشعة ضد المجتمع العالمى ، وحكموا عليهم بالإعدام أو السجن فى ضوء المعايير العالمية للسلوك السوى التى تصورها قضاة الحلفاء آن ذاك (Coleman&Butcher,1984:16) .

تعديل المعيار الاجتماعى :

حاول كولمان وبوتشر (Coleman&Butcher. 1984) جمع المعيارين : الذاتى والاجتماعى فى معيار « نمو الفرد وصالح الجماعة » لتلافى عيوب المحك الاجتماعى واعتبروا السلوك السوى يحقق نمو الفرد Individual development ومصلحة الجماعة group well-being معا ، والسلوك المنحرف لا يحقق كليهما أو أحدهما .

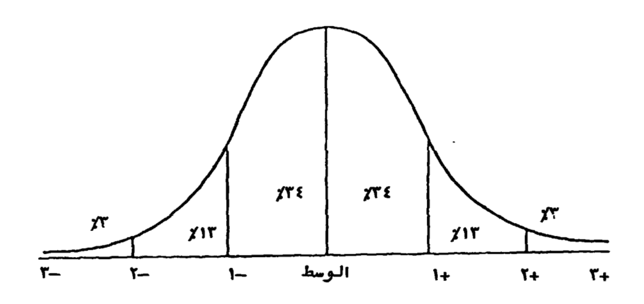
فالزواج والعمل الشريف والصدق والحب سلوكيات سوية ، لأنها تساعد الإنسان على تحقيق إمكاناته ، وتنمية قدراته ، وتربطه بغيره . وتؤدى أيضا إلى نمو المجتمع وتقدمه وترابطه . أما الغش والسرقة والجنسية المثلية والتدخين وتناول الخمور ، فسلوكيات منحرفة ، لأنها تعوق الشخص عن تنمية نفسه وتؤذيه ، وتفسد المجتمع .

وقد حظى محك « نمو الفرد وصالح الجماعة » بالقبول ، واعتبره بعض الباحثين من أدق المحكات فى تحديد السلوك السوى والمنحرف ، لقيامه على تحقيق التوازن بين مصالح الفرد والجماعة . لكنهم أخذوا عليه صعوبة تطبيقه لعدم وضوح الحدود الفاصلة بين مصالح الفرد ومصالح الجماعة ، واختلاف المجتمعات حول حقوق وواجبات كل من الفرد والجماعة . فالمجتمعات الشيوعية والاشتراكية تُغَلِّب حقوق الجماعة على حقوق الفرد ، بينما تغلب المجتمعات الرأسمالية حقوق الفرد على حقوق الجماعة (كفافى ، ١٩٨٦ م) . كما أن جمع كولمان وبوتشر للمنحيين - الذاتى والاجتماعى - فى محك واحد لم يخلصهما من كثير من المآخذ التى سبق ذكرها عن كل منهما .

المعيــار الإحصــائى

يقوم المنحى الإحصائى Statistic approach على أساس أن الوسط أو المتوسط هو السلوك السوى ، والانحراف عنه هو الشذوذ . ويفترض الإحصائيون توزيع الناس على الخصائص الجسمية والنفسية والاجتماعية والتربوية توزيعا اعتداليا normal curve . ويعتبرون من توجد عندهم الخاصية بدرجة متوسطة أسوياء ، ومن يبتعدون عن هذا المتوسط أو الوسط منحرفين . فلو قسنا أطوال الناس فى المجتمع ووجدنا متوسط الطول فى المجتمع ١٦٥ سم ، بانحراف معيارى ١٥ سم ، فإن الطول العادى أو السوى فى هذا المجتمع هو الذى يتراوح بين ١٥٠ سم و١٨٠ سم ، والطول المنحرف أو غير العادى هو الذى يزيد أو يقل عن هذاالمدى . وطبقا لنظرية المنحنى الاعتدالى فإن أطوال ٦٨٪ من أفراد المجتمع تقع فى مدى الوسط ، فى حين تقع أطوال ١٦٪ فوق الوسط وأطوال ١٦٪ أخرى أقل من الوسط. والشكل رقم ١٢ يبين توزيع الناس على مقياس الطول ، ونجد فيه أن الغالبية أطوالهم متوسطة أو حول الوسط . هذا يعنى أن المحك الإحصائى يعتبر انتشار السلوك عند غالبية الناس علامة على سوائه ، وعدم انتشاره علامة على انحرافه وشذوذه . فالشعور بالاكتئاب بسبب فَقْد عزيز شعور عادى ، لأنه يصيب الناس فى مثل هذه المواقف ، ومعاناة الأرق بسبب تغيير مكان النوم معاناة عادية ، لأن كثيرا من الناس تحدث لهم هذه المعاناة عندما يغيرون أماكن نومهم (Lazarus, 1969) .

كما أننا إذا قسنا ذكاء تلاميذ المدارس الابتدائية ، ووجدنا أن متوسط نسب الذكاء ١٠٠ درجة بانحراف معيارى ٢٠ درجة ، فإن نسب ذكاء ٦٨٪ من التلاميذ تتراوح بين ٨٠ و١٢٠ درجة ، ونسب ذكاء حوالى ١٦٪ أقل من ٨٠ درجة ، و١٦٪ أخرى أكبر من ١٢٠ درجة . ولو تتبعنا قول الصدق فى المجتمع ، نجد الغالبية يقولون الصدق أحيانا



شكل رقم (١٢) توزيع الناس على منحنى التوزيع الاعتدالى

ويكذبون أحيانا أخرى ، وقلة يقولون الصدق كثيرا ، وقلة أخرى يكذبون كثيرا ، وبحسب المحك الإحصائى فإن السلوك الذى يتكرر عند غالبية الناس هو السلوك الوسط الذى يدل على السواء ، والسلوك الذى يتكرر عند القلة سلوك منحرف لابتعاده عن الوسط .

ويعتبر الوسط محكا جيدا للحكم على الشخص العادى فى الطول والذكاء وقول الصدق ، أما الشخص الطويل جدا أو القصير جدا ، والذكى جدا أو المتخلف عقليا ، والشخص الصدوق أو الكذوب . فهم غير عاديين بالنسبة لما هو سائد فى مجتمعهم .

كما يعتبر الوسط فى بعض السلوكيات صفة حسنة ، فمثلا الوسط فى الإنفاق فضيلة بين رذيلتى الاسراف والتقتير ، والوسط فى ضغط الدم خاصية مطلوبة لأن ارتفاع الضغط وانخفاضه خاصيتان مذمومتان طبيا ، والوسط فى إشباع حاجات الجسم والروح صفة مقبولة ، لأن المبالغة فى إشباع حاجات الجسم أو فى إشباع حاجات الروح صفتان مذمومتان فى الصحة النفسية .

ومن الملاحظ أن تطبيق المعيار الإحصائى فى تحديد الانحراف فى النواحى الجسمية مقبول ، ويلقى التأييد من المتخصصين فى الطب وغير المتخصصين . فالشخص الطويل جدا أو القصير جدا منحرف وشاذ فى الطول ، والشخص السمين جدا أو النحيف جدا منحرف وشاذ فى الوزن . فالمحك الإحصائى موضوعى لا ينظر إلى هذه الخصائص من أى زاوية أخلاقية أو جمالية (Lazarus, 1969) .

عيوبه :

لكن عند تطبيق هذا المعيار فى تحديد الانحرافات فى الصحة النفسية فإنه يثير كثيرا من اللبس والغموض . لأسباب كثيرة من أهمها :

(أ) انتشار السلوك وتكرار حدوثه عند غالبية الناس فى المجتمع لا يعنى حُسْنه وقبوله اجتماعيا ، فمن الملاحظ أن التدخين وتناول المخدرات والجنسية المثلية منتشرة فى المجتمعات الغربية ومع هذا يعتبرونها انحرافات وسلوكيات غير مقبولة (Klienmutz, 1980) .

(ب) إهمال المعيار الإحصائى لطبيعة الأفعال وأهدافها عند الحكم على سوائها أو انحرافها ، فبعض الأفعال سيئة بطبيعتها ، تؤذى صاحبها وتفسد المجتمع ، وينفر منها العقل ، ويحكم عليها بالانحراف والشذوذ ، حتى ولو مارسها غالبية الناس فى المجتمع . وبعض الأفعال الأخرى حسنة بطبيعتها ، تنمى الفرد ، وتفيد المجتمع ويقبلها ، ويحكم عليها بالسوية ، حتى ولو مارسها عدد قليل من الناس ، فالكذب مذموم ولو مارسه جميع الناس ، والصدق ممدوح ولو لم يفعله أحد .

(جـ) الانحراف بالمعنى الإحصائى ليس دائما غير صحى . فمثلا التفوق فى الذكاء والإبداع وقول الصدق دائما ، من الصفات الصحية المرغوب فيها ، ومع هذا تعتبر من الناحية الإحصائية صفات شاذة لأنها غير شائعة . وهذا يعنى أن المعيار الإحصائى يصلح فى تحديد الانحراف فى الصفات والخصائص ذات الاتجاهين Bidirection فى الانحراف ، مثل الإنفاق ، وضغط الدم وغيرهما . فزيادة الإنفاق جدا إسراف ، وتقليله جدا بخل وشح ، وزيادة ضغط الدم وانخفاضه من علامات المرض . أما الصفات أحادية الاتجاه Unidirection فى الانحراف فلا يصلح المعيار الإحصائى للتطبيق عليها . مثل الذكاء وقول الصدق وغيرهما . فالزيادة فى الذكاء وقول الصدق مرغوب فيهما ، والنقصان فيهما غير مرغوب فيه . لذا يقترح « بص » Buss و« أيزنك » تعديل مفهوم الانحراف الإحصائى لهذه الصفات والسمات لينطبق على البعد عن الوسط فى الاتجاه السلبى أى فى الاتجاه غير المرغوب (الانخفاض فى نسبة الذكاء وعدم قول الصدق وكثرة الكذب) ، ولا يطبق على البعد عن الوسط فى الاتجاه الإيجابى المرغوب فيه (التفوق فى الذكاء والإبداع وقول الصدق) (Clarizio&Mccoy, 1983) ، (أيزنك ، ١٩٨٥ م) .

(د) صعوبة تحديد الوسط . فلكى نحصل على متوسط ضربات القلب مثلا ، علينا قياس ضربات القلب عند عدد كبير من الناس فى أعمار مختلفة ، ومناطق كثيرة ، وطبقات اجتماعية عديدة . وهذا يستغرق كثيرا من الوقت والجهد والمال ، وإذا كان تحديد متوسط ضربات القلب بهذه الصعوبة وهى وظيفة فسيولوجية قابلة للقياس ، فما بالك فى قياس السلوك ، وتحديد المتوسط (Lazarus, 1969. P.38) . يضاف إلى هذا عدم وجود خطوط فاصلة بين ما يعتبر متوسطا ، وما يعتبر بعيدا عن المتوسط .

المعيـار الإسـلامى

قسم الإسلام أفعال الإنسان إلى نوعين : أفعال حسنة وأخرى سيئة أو قبيحة[٤] . فالأفعال الحسنة حسّنها الشرع ، ويقبلها العقل بطبعه ، لأنها طيبات فيها جلب منفعة أو دفع ضرر . وقد تعظم المنفعة فيأمر الله بها على سبيل الوجوب أو الندب . أما الأفعال السيئة فقد قبحها الشرع وينفر منها العقل بطبعه ، لأنها خبائث ، فيها جلب مفسدة ، أو دفع منفعة وقد تعظم مفسدتها ، فينهى الله عنها على سبيل التحريم أو الكراهة (الصنهاجى ، ١٩٨٢ م) .

---

(٤) اختلف الفقهاء فى تقسيم أفعال الإنسان الاختيارية من حيث حكم الله فيها ، فقسمها بعضهم إلى خمسة أقسام : **الواجب** : ما ذمّ تاركه شرعا ، **والمحرم** : ما ذمّ فاعله شرعا . **والمندوب** : ما رجح فعله على تركه من غير ذم لتاركه ، **والمكروه** : ما رجح تركه من غير ذم لفاعله ، **والمباح** : ما استوى طرفاه فى نظر الشرع .

ويرى آخرون أن المباح ليس من الشرع ، ويقسمون الأفعال إلى أربعة أقسام : الواجب والمندوب والمكروه والمحرم . فى حين ذهب فريق ثالث إلى تقسيم الأفعال إلى ثلاثة أقسام هى : **الحلال** : ويقصد به المباح الذى انحلت عنده عقدة الحظر وأذن الشارع فى فعله ، إما على سبيل الندب أو الوجوب . **والحرام** : يقصد به الأفعال التى نهى الشارع عنها نهيا جازما ، ويعاقب فاعلها فى الدنيا أو فى الآخرة . **والمكروه** : ويقصد بها الأفعال التى لم يشدد الشارع فى النهى عنها ، واعتبرها أقل رتبة فى التحريم من الحرام ، غير أن التمادى فيها قد يؤدى إلى ارتكاب الحرام .

واكتفى فريق رابع بتقسيم الأفعال إلى قسمين : **أفعال مباحة** : وهى جميع الأفعال التى لم ينص الشارع على تحريمها ، فالأصل فى الأفعال والأقوال والأشياء الإباحة ما لم يرد نص بتحريمها ويدخل فى هذا القسم الأفعال الحسنة التى حسنها الشرع ، لأنها طيبات ، وأذن بها باعتبارها من المباح أو المندوب أو الواجب . **وأفعال محرمة** : وهى جميع الأفعال التى نهى الشارع عنها، نهى كراهة أو تحريم ، وقبحها لأنها من الخبائث التى تؤذى الإنسان ، وتفسد المجتمع . لمزيد من المعلومات يرجع إلى :

الصنهاجى ، شهاب الدين أحمد بن إدريس . **الذخيرة للقرافى** . تحقيق عبد الوهاب عبد اللطيف وعبد السميع أحمد إمام . الكويت : وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية ، ١٩٨٢ .

القرضاوى ، يوسف : **الحلال والحرام** (ط ١٣) . بيروت : المكتب الإسلامى ، ١٩٨٠ م .

وينظر الإسلام إلى الأفعال من ناحيتى الظاهر والباطن ، فظاهرها هو ما نراه ونلمسه فى سلوك الناس ، ونحكم عليه بالحسن أو القبح فى ضوء ما حسّنه الشرع أو قبحه . قال رسول الله ﷺ : « **إنا قد نهينا عن التجسس ولكن إن يظهر لنا شىء نأخذ به** »(٥) . أما باطن الفعل فيرتبط بنية الفاعل من فعله، وهو وحده الذى يعرفها ، ويستطيع الحكم عليها بالحُسن أو القبح بحسب حكم الشرع فى النوايا من الأفعال . فالنية الحسنة فى عمل الحلال ابتغاء مرضاة الله لا مرضاة الناس ، وعدم فعل الحرام أو المكروه خوفا من سخط الله لا خوفا من سخط الناس . والنية السيئة فى عمل الحرام أو المكروه ، وفى الامتناع عن عملهما خوفا من سخط الناس لا خوفا من سخط الله ، وفى عمل الحلال ابتغاء مرضاة الناس لا ابتغاء مرضاة الله . فالنية السيئة تُقَبّح العمل الحسن فى ظاهره وتفسده ، وتجعله عملا سيئا .

ومن الناحية الشرعية لا يستطيع أحد الحكم على بواطن أفعال غيره ، وعليه أن يترك أمرها لله سبحانه ، فهو الذى يحاسب عليها . قال تعالى : ﴿ **لا يؤاخذكم الله باللغو فى أيمانكم ولكن يؤاخذكم بما كسبت قلوبكم والله غفور رحيم** ﴾(٦) .

وعلى هذا فإن السلوك السوى فى المعيار الإسلامى هو عمل الواجب أو المندوب أو المباح ابتغاء مرضاة الله . قال تعالى : ﴿ **الذى يؤتى ماله يتزكى وما لأحد عنده من نعمة تجزى إلا ابتغاء وجه ربه الأعلى ولسوف يرضى** ﴾(٧) أو هو اجتناب عمل المحرمات أو المكروهات خوفا من سخط الله . قال تعالى : ﴿ **وأما من خاف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فإن الجنة هى المأوى** ﴾(٨) . أما السلوك المنحرف فهو الذى فيه تعد على حدود الله بفعل المحرمات أو المكروهات ، كالقتل والزنا والسرقة ، وشرب الخمر ، وشهادة الزور والربا وغيرها ، أو فيه إهمال للواجبات المفروضة مع القدرة عليها . مثل : القعود عن العمل أو إضاعة الوقت أو العزوف عن الزواج ، أو عدم صلة الرحم وغيرها . أو فيه عمل الواجبات مع فساد النوايا فى عملها مثل الصلاة لكى يقال عابد ، أو إخراج الصدقة لكى يقال جواد وغيرها . أو فيه مبالغة فى إشباع حاجات الروح وتفريط فى حاجات الجسم ، أو مبالغة فى إشباع حاجات الجسم ، وتفريط فى حاجات الروح (القرضاوى ، ١٩٨٠ م) . فقد قال رسول الله ﷺ للثلاثة الذين عزموا على صوم الدهر واعتزال النساء وقيام الليل زهدا فى متع الدنيا : « **أما**

---

(٥) رواه أبو داود .
(٦) سورة البقرة : ٢٢٥ .
(٧) سورة الليل : ١٨ – ٢١ .
(٨) النازعات : ٤٠ و٤١ .

والله إنى لأخشاكم لله وأتقاكم له ولكنى أصوم وأفطر وأصلى وأرقد ، وأتزوج النساء . فمن رغب عن سنتى فليس منى »[٩] .

ويمتاز المعيار الإسلامى بعدة مميزات تجعله متفوقا على ما عداه من المعايير الوضعية ، من أهم هذه المميزات الآتى :

(أ) قيامه على قواعد تناسب فطرة الإنسان الخيرة ، ويدركها عقله السليم . فقد ربط المعيار الإسلامى السلوك السوى بالفعل الحسن ، والسلوك المنحرف بالفعل السيء أو القبيح ، وجعل حُسْن الفعل أو قُبْحه مرهونين بحكم الله فيه ، لا بهوى الفرد أو رضا الجماعة . فالحسن ما حسنه الله ، والقبح ما قبحه الله . والله سبحانه لا يحسن إلاّ الطيبات التى يقبلها العقل ، ويدرك حسنها ، ففيها مصلحة الفرد وخير الجماعة . ولم يقبح إلا الخبائث ، التى ينفر منها العقل ، ويدرك سوءها ، ففيها ضرر الفرد ، ومفسدة الجماعة . قال تعالى : **﴿ الذين يتبعون الرسول النبى الأمى الذى يجدونه مكتوبا عندهم فى التوراة والإنجيل يأمرهم بالمعروف وينهاهم عن المنكر ، ويحل لهم الطيبات ، ويحرم عليهم الخبائث ويضع عنهم إصرهم ، والأغلال التى كانت عليهم . فالذين آمنوا به وعزروه ونصروه واتبعوا النور الذى أنزل معه أولئك هم المفلحون ﴾**[١٠] .

(ب) تقديمه قواعد للسلوك ثابتة لا تختلف باختلاف الزمان أو المكان ، موضوعية لا تتأثر بتغير الأفراد أو المجتمعات ، فقد فصل الإسلام بين تشريع قواعد السلوك والعمل بها ، وجعل تشريع الحلال والحرام من سلطة الله وحده ، الذى حدد الأفعال الحسنة والأفعال السيئة ، تحديدا ثابتا لا تغيير فيه ولا تبديل ، وحمّل الإنسان مهمة العمل بهذا التشريع : فيعمل الحلال ويبتعد عن الحرام كما بينهما الله . قال تعالى لرسوله الكريم : **﴿ فاستقم كما أمرت ومن تاب معك ولا تطغوا إنه بما تعملون بصير ﴾**[١١] . وقال الرسول ﷺ : **« إن الله فرض الفرائض فلا تضيعوها ، وحدّ حدودا فلا تعتدوها ، وحرم أشياء فلا تنتهكوها وسكت عن أشياء رحمة بكم غير نسيان فلا تبحثوا عنها »**[١٢] .

---

(٩) متفق عليه .
(١٠) سورة الأعراف : ١٥٧ .
(١١) سورة هود : ١١٢ .
(١٢) رواه الدارقطنى .

(جـ) جمع مميزات المعايير الذاتية والاجتماعية والإحصائية ، وخلصها من الهوى والتعصب والفساد والتحيز والمرض ، التى قد تصيب الفرد والجماعة . فقد جعل الإسلام الفرد المسلم حكما على سلوكياته الإرادية ، ظاهرها وباطنها . لأنه هو الذى يختارها . قال رسول الله ﷺ لوابصة بن معبد الذى جاء يسأله عن البر : **« جئت تسأل عن البر . استفت قلبك ، البر ما اطمأنت إليه النفس واطمأن إليه القلب ، والإثم ما حاك فى النفس وتردد فى القلب ، وإن أفتاك الناس وأفتوك »**[١٣] . فكل إنسان يختار الأفعال التى يطمئن إلى حسنها ، ويبتعد عن الأفعال التى لا يطمئن إلى حسنها وإن أفتاه الناس . ولم يترك الإسلام الفرد يشرع لنفسه حسب هواه ، بل أمده بقواعد من عند الله يرجع إليها فى أحكامه على سلوكه وسلوك غيره ، بما يجعل أحكامه الذاتية على السلوك بالسواء أو الانحراف أحكاما موضوعية ثابتة ، تتفق مع أحكام غيره ، لأن مرجعها واحد ، ومنهجها استنباطى مضبوط بشرع الله . قال تعالى : **﴿ فلا وربك لا يؤمنون حتى يحكموك فيما شجَر بينهم ، ثم لا يجدوا فى أنفسهم حرجا مما قضيت ، ويسلموا تسليما ﴾**[١٤] .

وجعل الإسلام التقبل الاجتماعى محكا للسلوك ، فالسلوك السوى هو الذى يتفق مع قيم المجتمع الإسلامى وعاداته وتقاليده وأعرافه ، ويرضى عنه الناس ويقبلوه . والسلوك المنحرف هو الذى فيه تعد على المجتمع ، ويثير سخط الناس ونفورهم . قال تعالى : **﴿ يا أيها الذين آمنوا أطيعوا الله وأطيعوا الرسول وأولى الأمر منكم ﴾**[١٥] . وقال رسول الله ﷺ : **« من رأى من أمر أميره شيئا يكرهه فليصبر ، فإنه ليس أحد مفارق الجماعة شبرا فيموت إلا مات ميتة جاهلية »** (الخولى ، ١٩٨٦ م) .

ولم يترك الإسلام المجتمع يشرع لنفسه الحلال والحرام ، أو يحسن الأفعال ويقبحها حسب ما يرضى الناس ، بل ضبط قيم المجتمع وعاداته وتقاليده بشرع الله . فالسلوك السوى هو الذى يتفق مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع التى لم يرد نهى عنها (القرضاوى ، ١٩٨٠ م) . أما إذا انحرف المجتمع ، وأجمع الناس فيه على ضلالة ، واعتادوا المعاصى ، فلا سمع ولا طاعة ولا خضوع ، لأن التوافق الاجتماعى السوى مشروط فى الإسلام باتباع شرع الله . قال رسول الله ﷺ : **« السمع والطاعة على المرء المسلم فيما أحب وكره ما لم يؤمر بمعصية ، فإذا أمر بمعصية فلا سمع ولا طاعة »**[١٦] . وأخذ المعيار الإسلامى بمبدأ

---

(١٣) رواه أحمد .
(١٤) سورة النساء : ٦٥ .
(١٥) سورة النساء : ٥٩ .
(١٦) رواه البخارى .

الوسطية الذى يقوم عليه المعيار الإحصائى ، وربطه بشرع الله ، ولم يربطه بشيوع السلوك عند معظم الناس فى المجتمع ، وطبقه على السلوكيات التى حسَّن الشرع الوسطية فيها ، وقبح طرفيها . فمثلا الإنفاق يمتد على خط متصل طرفاه التقتير والتبذير وهما مذمومان ، والوسط بينهما ممدوح وهو السلو السوى المقبول . قال تعالى : ﴿ **ولا تجعل يدك مغلولة إلى عنقك ، ولا تبسطها كل البسط ، فتقعد ملوما محسورا** ﴾[١٧] .

أما السلوكيات الأخرى فلا ينطبق عليها الوسطية ، لأنها ذات اتجاه واحد فى الحسن أو القبح . فمثلا قول الصدق والأمانة والاخلاص والتعاون سلوكيات حسنة ليس فيها وسط ، وكذلك الكذب والخيانة والنفاق سلوكيات سيئة ، ليس فيها وسط أيضا .

صعوبات التطبيق :

ومع هذا فإن تطبيق المنحنى الإسلامى **Islamic approach** تواجهه بعض الصعوبات ، بسبب اختلاف الفقهاء فى الاستدلال على الحكم الشرعى فى بعض الأفعال ، فبعض الفقهاء يعتبر التدخين مكروها وغيره يعتبره حراما . ومن الفقهاء مَنْ يعتبر حلق اللحية مكروها ، وغيره يعتبره حراما ، وثالث يعتبره من الأعمال المباحة . ومنهم مَنْ يعتبر وجه المرأة عورة يجب تغطيته ، وغيره لا يعتبره كذلك . وقد ترتب على هذه الخلافات عدم الاتفاق فى تحديد بعض السلوكيات المنحرفة ، وتحديد درجة انحرافاتها .

لكن هذه الصعوبات يمكن التغلب عليها ، لأنها تتعلق بأعمال فرعية تحتمل التأويل ، وقد اجتهد كل فقيه فى الاستدلال على حكم الله فيها ، ولديه من الأدلة النقلية والعقلية ما يرى أنه يثبت صحة استدلالاته . وعلى المسلم أن يسأل أهل الذكر فيما اختلف فيه ، ثم يستفت قلبه فى عمل ما تطمئن إليه نفسه من الأدلة ، وإن راقه أن يتبع وجهة نظر لأحد الفقهاء الموثوق فى علمه فله ذلك ، وعليه أن يجتهد ما استطاع فى التعرف على أدلة الحكم الشرعى وأن يلتمس الحق من مصادره فإذا عرفه التزمه وسار على طريقه (الغزالى ، ١٩٨١ م : ٣١) .

وهذه الخلافات بسيطة فى ذاتها ، لا يترتب عليها خطر أو ضرر . بل ربما كان فيها بعض السعة والتيسير فى الدين والدنيا ، لولا أن بعض فئات تنتمى إلى بعض الجماعات الإسلامية تعتبر استدلالاتها صحيحة ، وتخطِّىء غيرها ، وتتشدد فى تطبيق رأيها ، باعتباره الحلال الذى أمر الله به ، وتنكر رأى غيرها باعتباره الحرام الذى نهى الله عنه . مما جعل بعض

---

(١٧) سورة الإسراء : ٢٩ .

الأعمال عندها حراما وانحرافا لا يجوز أن يقربها المسلم ، وعند غيرهم مباحا لا تحريم فيها .

وقد تؤدى هذه الخلافات الفرعية إلى الصراع بين هذه الفئات ، وإلى قطيعة بين الأفراد ، وهما من الانحرافات الأشد خطرا على المسلمين من الانحرافات التى فى الأفعال المختلف عليها . ومن الممكن – كما قال الشيخ محمد الغزالى (١٩٨١ : ٥٦) – أن تتعاون الجماعات فى تطبيق ما اتفقوا فيه ، ويعذر بعضهم بعضا فيما اختلفوا فيه ، خاصة وأن خلافاتهم فى مسائل فرعية وليست أصولية .

تلخيص معايير الانحراف

ويبين الجدول رقم (١) تلخيصا لعلامات السلوك المنحرف فى ضوء معايير الانحراف التى ناقشناها ، ونجد فيه أن مسميات الانحراف تأثرت كثيرا بعلامات الانحراف فى كل منها .

(الجدول رقم ١) تلخيص لعلامات الانحراف فى معايير الانحراف

المحك	المرجع فى الحكم على السلوك	علامات الانحراف	العوامل التى تحد من صلاحيته
١ – المثالى	الصحة النفسية المثالية	غياب الصحة النفسية المثالية .	– صعوبة قياس الصحة المثالية . – صعوبة تطبيقه على الناس.
٢ – السناقى	مصلحة الفرد	الشعور بعدم الارتياح، وعدم الكفاءة، وعدم الرضا والشعور بالإحباط والصراع والتوتر والقلق (التوافق النفسى السىء)	– نسبية الانحراف . – تشويه الأحكام بسبب اختلال العقل والتحيز والتعصب والتطرف . – تدخل الأهواء والشهوات.
٣ – الاجتماعى	مصلحة المجتمع .	التعدى على معايير المجتمع وغرابة السلوك، وندرته، وعدم رضا المجتمع عن السلوك (التوافق الاجتماعى السىء) .	– نسبية الانحراف . – انحراف معايير المجتمع . – تعرض المجتمع للضعف والتغير فى معاييره .

المحك	المرجع فى الحكم على السلوك	علامات الانحراف	العوامل التى تحد من صلاحيته
٤ - الإحصائى	الوسط وتكرار السلوك وانتشاره فى المجتمع .	البعد عن الوسط، وقلة تكرار السلوك أو عدم انتشاره عند غالبية الناس فى المجتمع .	- صعوبة تطبيقه فى النواحى السلوكية والأخلاقية . - انتشار بعض السلوكات المنحرفة فى المجتمع . - عدم صلاحيته للتطبيق على السلوكات أحادية الاتجاه فى الانحراف .
٥ - الذاتى والاجتماعى	مصلحة الفرد والجماعة .	إعاقة نمو الفرد ، وعدم إشباع حاجاته ، وعدم تحقيق مصالح الجماعة (التوافق الاجتماعى والنفسى السيء) .	- عدم وضوح الحدود الفاصلة بين مصالح الفرد ومصالح الجماعة .
٦ - الإسلامى	الحلال والحرام فى شرع الله .	التعدى على حدود الله أو إهمال الواجبات مع القدرة عليها ، أو عمل الواجبات رياء ونفاقا أو الإفراط والتفريط فى حاجات الجسم والروح .	اختلاف الفقهاء فى الاستدلال على حكم الله فى بعض الأعمال .

(تابع جدول رقم ١)

الفصل السابع

تعريف الانحراف ومستوياته

مقدمـــة

تناول الباحثون الانحراف بمسميات كثيرة ، منها : الشذوذ ، والمرض والاضطراب ، والخلل ، واللاسواء ، وغير العادى . فعرفه بعضهم بالشذوذ عن المألوف ، والخروج على المعتاد عند الناس ، وقال عنه فريق آخر : حالة مرضية تتطلب التدخل الإكلينيكى ، لحماية الفرد والمجتمع . وذهب فريق ثالث إلى أنه سلوك غريب غير معقول ، من الصعب التنبؤ به . وأشار غيرهم إلى أنه سلوك بعيد عن الوسط فى الاتجاه غير المرغوب فيه .

ومع اختلاف الباحثين حول مسميات الانحراف ، فإنهم متفقون على أنه سلوكيات سيئة مذمومة ، لا يقبلها عقل ، ولا يقرها قانون ، ولا يوافقها عرف لأنها تؤذى فاعلها وتعوق نموه ، وتفسد علاقاته بغيره ، وتشعره بالتوتر والقلق والشقاء .

ونجد فى الجدول رقم (١) فى الفصل السادس ، أن كل معيار من معايير الانحراف الستة ، أشار إلى علامة أو أكثر من علامات الانحراف فى الصحة النفسية ، وهذا يعنى أن هذه المحكات متكاملة وليست متعارضة ، وسوف نتناول فى هذا الفصل تعريف الانحراف ومستوياته ، فنبين علامات السلوك المنحرف ، وتعريف الشخص المنحرف ، وتصنيفات الانحراف ، فنعرض تصنيفا قديما لأبى حامد الغزالى ، وتصنيفا حديثا لمنينجر وزملائه فى أمريكا ، ثم نخلص من هذا إلى تحديد مستويات الانحراف فى الصحة النفسية .

علامات السلـوك المنحـرف

تختلف علامات السلوك المنحرف من مجتمع إلى آخر وتختلف فى المجتمع الواحد من زمان إلى زمان ومن منطقة إلى أخرى ، ومع هذا فإن هناك علامات رئيسية تصلح كل علامة أو أكثر منها للدلالة على نوع من السلوك المنحرف – على الأقل فى مجتمعاتنا – من أهم هذه العلامات الآتى :

١ – العدوان بارتكاب المحرمات :

وهذه صفة لسلوك تعتبره العلوم الجنائية جريمة تعاقب عليها القوانين السماوية

والوضعية ، لأن فيها تعد على الأنفس والأعراض والأموال والعقول والمعتقدات ، وهى أمور نصت على حفظها كل الشرائع ، واصطلح العلماء على تسميتها بالكليات الخمس ، التى بدونها لا تستقيم حياة الفرد ، ولا يستقر أمر المجتمع (الهيثمى ، ١٩٨٥ م) .

٢ - ترك الواجبات مع القدرة عليها :

وهذه صفة للسلوك الذى فيه إعاقة لنمو الفرد وتقدمه ، وفيه تقصير منه فى حق النفس ، وحق المجتمع ، وفوق هذا كله فيه تقصير فى حق الله . من هذا السلوك ترك العمل مع توفره بسبب عدم الحاجة ، أو باسم التفرغ للعبادة ، والزهد فى الدنيا ، أو بزعم التوكل على الله . ومنه أيضا القعود عن طلب العلم مع تيسره ، أو ترك تنمية القدرات والمواهب ، أو الزهد فى مخالطة الناس ، أو الانصراف عن الزواج والإنجاب ، أو قطع الرحم ، وعقوق الوالدين ، أو التقاعس عن مساعدة الناس ، أو ترك الصلاة والزكاة والصوم والحج وغيرها من الواجبات الضرورية ، التى يقصد بها عبادة الله ، وتعمير الأرض ، وتحسين الحياة ، وتنمية المجتمع ، وصون الكرامة ، والوقاية من الانحراف ، والتى لو قعد الناس عنها لفسدت الحياة .

٣ - الشعور بعدم الارتياح :

وهى صفة لسلوك يعتبره علم نفس الشواذ وعلم الأمراض العقلية من أعراض الانحرافات النفسية الكبيرة **gross psychopathology** . كالعصاب والذهان . من هذه المشاعر : القلق الزائد ، الذى ليس له ما يبرره ، والمخاوف المرضية (الفوبيا) والتوتر والحزن والاكتئاب الشديد ، والحقد والحسد وغيرها من المشاعر المؤلمة التى تشقى صاحبها وتعذبه .

ولكن لا يدل كل شعور بعدم الارتياح على الانحرافات النفسية ، فإصابة الإنسان بالصداع أو التعب أو الألم فى أى من أعضاء جسمه ، تشعره بعدم الارتياح الجسمى ***Physical discomfort*** . ومع هذا لا يعتبر من المنحرفين لأن علة شعوره بعدم الارتياح جسمية ، أما إذا كانت علتها نفسية ، فهى من الأمراض النفسجسمية التى تدل على انحرافات نفسية ، ظهرتَ فى مشاعر عدم الارتياح الجسمى .

كذلك الشعور بالخوف من الأشياء المؤذية ، والشعور بالحزن بعد الفشل ، والشعور بالاكتئاب لفقد عزيز ، أو لمرض خطير ألَمّ بأحد أبنائنا ، فهى مشاعر عادية لها ما يبررها ، تزول بزوال مسبباتها ، ولا تدل على الانحرافات النفسية إلا إذا بولغ فيها ، أو استمرت لفترة طويلة **(Buss, 1966)** .

٤ - الغرابة وعدم المعقولية :

وهذه صفة للسلوك الذى يدل على الانحرافات النفسية (العصاب والذهان) . والسلوك الغريب Bizarreness شاذ ، يصعب التنبؤ به ، لأنه سلوك غير واقعى ، لا يقبله عقل ، ولا يقره منطق . مثل الهذاءات والهلاوس والوساوس ، والسلوك القهرى ، واللزمات الحركية Motor tics والانفعالات الزائدة ، والسلوك التخشبى Catatonic behavior ، واختلال النطق ، والتوقف عن الكلام وغيرها[١] . (سوين ، ١٩٧٩ م) .

٥ - الشعور بعدم الكفاءة :

هذه صفة للسلوك غير الناضج ، وغير الفعال فى المواقف ، وغير المناسب للسن والدور ، وغير الملائم لتحقيق الهدف أو لحل المشكلة ، أو لإزالة العائق . والشعور بعدم الكفاءة Ineffeciency عرض سائد فى كثير من الانحرافات النفسية خاصة العصاب والذهان . فأداء العصابيين فى العمل يتدهور بشكل ملحوظ ، وقدرتهم على تحمل المسئوليات فى الحياة اليومية غير فعالة، لأن سلوكياتهم دفاعية لما يدور فى داخلهم من توقعات للرفض والفشل ، وهى سلوكيات غير مرنة ، يتغمسون فيها مرة تلو المرة ، دون أن يستفيدوا من خبراتهم السابقة ، مما يجعلهم يشعرون بالمرارة بسبب سوء حظهم فى الحياة ، ويرون أنفسهم عاجزين عن السيطرة على البيئة من حولهم ، ويحطون من شأن أنفسهم ، ويلجأون إلى الحيل النفسية ، ويبددون طاقاتهم النفسية فى مسالب القلق والتوتر .

ويعجز الذهانيون عن العمل ، وتحمل المسئولية ، لاختلالات إدراكهم وتفكيرهم وانفعالاتهم ، ومعايشتهم لما يدور فى داخلهم من هذاءات وهلوسات تبدد طاقاتهم النفسية ، وتحط من قدراتهم ومهاراتهم (سوين ، ١٩٧٩ م) (Buss, 1966) .

تعقيب :

هذه هى أهم الصفات الرئيسة للسلوك المنحرف ، وهى صفات ليست على درجة واحدة من الوضوح ، فأحيانا تكون باهتة غير واضحة ، تدل على سلوك منحرف بسيط ، وأحيانا أخرى صارخة فجة ، تدل على سلوك منحرف خطير . ومن الخطأ الاستهانة بالسلوك المنحرف مهما كان بسيطا « فمعظم النار من مستصغر الشرر » . والتمادى فى الخطأ البسيط

---

(١) أضاف « بص » إلى هذه الفئة الجناح والجريمة وإدمان الخمر والمخدرات والانحرافات الجنسية حيث اعتبرها من السلوك الغريب غير المعقول .

قد يؤدى إلى ارتكاب الخطأ الكبير ، وإتيان الانحرافات الفجة . قال رسول الله ﷺ : **« إن الحلال بيّن وإن الحرام بيّن ، وبينهما أمور مشتبهات ، لا يعلمهن كثير من الناس ، فمن اتقى الشبهات فقد استبرأ لدينه وعرضه ، ومن وقع فى الشبهات وقع فى الحرام »**[2] .

ومن الخطأ أيضا تهويل خطورة السلوك المنحرف ، وتضخيمه أكثر من اللازم (سوين ، ١٩٧٩ م) . فكل خطأ يمكن جبره ، وكل انحراف يمكن إصلاحه وتسويته ، إذا توافرت النية الصادقة ، والإرادة القوية . فالله سبحانه يغفر الذنوب جميعا ، وباب التوبة مفتوح أمام جميع الناس . قال تعالى : **﴿ قل لعبادى الذين أسرفوا على أنفسهم ، لا تقنطوا من رحمة الله ، إن الله يغفر الذنوب جميعا ﴾**[3] . ومن الخطأ كذلك الاعتقاد بأن السلوك المنحرف موروث أو فطرى ، لأن أخطاء الآباء لا تورث للأبناء (سوين ، ١٩٧٩ م) وكل سلوك – سوى أو منحرف – مكتسب – فى معظمه ، وكل إنسان مسئول عن أفعاله الإرادية . قال تعالى : **﴿ فمن يعمل مثقال ذرة خيراً يره ومن يعمل مثقال ذرة شراً يره ﴾**[4] .

تعريف الشخص المنحرف

يعتبر الشخص منحرفا إذا كثرت سلوكياته المنحرفة ، وقلت سلوكياته السوية ، وغلب على حالته النفسية الوهن ، وظهر سوء خلقه مع ربه أو مع نفسه أو مع الناس فى مواقف كثيرة ، فيسوء توافقه ويزداد همه ، ويشعر بالتوتر والقلق والصراع ، ويشقى فى حياته بما تجلبه عليه سلوكياته المنحرفة ، وأفكاره المختلة ، ومشاعره المضطربة ، ويغدو فى حاجة إلى رعاية وعلاج لانحرافاته . ومن الخطأ أن نعتبر الشخص منحرفا إذا كانت أخطاؤه قليلة ، وانحرافاته بسيطة . قال عليه الصلاة والسلام : **« كل ابن آدم خطاء وخير الخطائين التوابون »** . وقال : **« أقيلوا عثرات الكرام »** . لأنها أخطاء وانحرافات طارئة . فالشخص المنحرف تتكرر انحرافاته ، وتكثر أخطاؤه بدرجة تُسيء إلى صلته بربه ، وتُفسد علاقته بالناس ، وتَحد من كفاءته فى العمل والتقدم ، وتُحرمه من الاستمتاع بالحياة (محمد ومرسى ، ١٩٨٦ م) .

---

(٢) رواه الترمذى .

(٣) سورة الزمر : ٥٣ .

(٤) الزلزلة : ٧ – ٨ .

ومن الخطأ اعتبار الشخص المنحرف شخصا غريبا مختلفا عن الناس ، لأنه إنسان قبل أن يكون منحرفا (سوين ، ١٩٧٨ م) . يسلك فى بعض الأحيان سلوكيات سوية تدل على أن فيه خيرا بالرغم من انحرافاته ، يدعونا إلى احترام آدميته ، وصون كرامته ، مع نبذ انحرافاته ، ولفظ أخطائه ، وعدم الرضا عنها . فقد روى البخارى رضى الله عنه أن رجلا كان على عهد النبى عليه السلام يشرب الخمر فجلده . فقال رجل من القوم : اللهم العنه ، فما أكثر ما يؤتى به . فقال النبى ﷺ : **« لا تلعنوه ولا تكونوا للشيطان عونا على أخيكم ، ولكن قولوا : اللهم اغفر له اللهم اهده »**[٥] .

ومن الخطأ أيضا اعتبار الشخص المنحرف شيطانا أو به مس من الجن (كاشدان ، ١٩٧٧ م) . لأنه مسئول عن انحرافاته الإرادية ، وعن تجاوبه لعوامل الانحراف ودعاته . قال تعالى : **﴿ قال قرينه ربنا ما أطغيته ولكن كان فى ضلال بعيد . قال لا تختصموا لدى وقد قدمت إليكم بالوعيد ﴾**[٦] . فالشيطان من دعاة الانحراف وعوامله، لكنه ليس مسئولا عن انحرافات الناس ، لأن دوره محدد فى دعوتهم إلى الانحراف ، وتزيين الضلال فى نفوسهم ، لكنه لا يجبرهم على الانحراف . قال تعالى : **﴿ وقال الشيطان لما قضى الأمر إن الله وعدكم وعد الحق ، ووعدتكم فاخلفتكم ، وما كان لى عليكم من سلطان ، إلا أن دعوتكم فاستجبتم لى ، فلا تلومونى ولوموا أنفسكم ﴾**[٧] .

الانحـراف فى الصحة النفسيـة

يرتبط الانحراف فى الصحة النفسية بالسلوكيات المنحرفة ، وما يصاحبها من خلل كبير أو قليل فى الإدراك والتفكير والمعتقدات والانفعالات – وكلما زادت هذه السلوكيات فى الشدة أو التكرار أو فيهما معا زاد الانحراف فى الصحة النفسية ، وانطفأت علاماتها ، وظهرت علامات وهن النفس . بعبارة أكثر تحديدا كلما زادت السلوكيات المنحرفة لدى الشخص زاد انحرافه وبُعْده عن الصحة النفسية .

وقد اهتم بعض الباحثين بتصنيف الواهنين فى الصحة النفسية إلى مستويات فى الانحراف . وسوف نعرض بإيجاز لتصنيفين أحدهما قديم ، قام على أساس قابلية المنحرف للعلاج والإصلاح، وقدمه الإمام الغزالى فى القرن الرابع الهجرى (التاسع الميلادى) والثانى حديث قام على أساس شدة السلوكيات المنحرفة وقدمه مييننجر وزملاؤه فى القرن العشرين .

---

(٥) رواه البخارى .

(٦) سورة ق : ٢٧ – ٢٨ .

(٧) سورة إبراهيم : ٢٢ .

تصنيــف الغزالــى

اهتم الغزالى (١٩٦٧ ، ص ٥٦) بتقسيم المنحرفين عن شرع الله إلى أربعة مستويات وذلك بحسب قابليتهم لاكتساب حسن الخلق وهى :

(أ) شخص غفل لا يميز بين الحق والباطل خاليا من جميع الاعتقادات فهو سريع القبول للعلاج والصلاح .

(ب) شخص عرف قبح القبيح لكنه لم يتعود العمل الصالح ، بل زين له سوء عمله فتعاطاه ، انقيادا لشهواته ، وإعراضا عن صواب الرأى ، لاستيلاء الشهوة عليه ، ولكنه علم تقصيره فى عمله ، فأمر علاجه أصعب من الأول ، لأن عليه قلع ما رسخ فى نفسه أولا ، من كثرة الاعتياد على الفساد ، ثم عليه ثانيا أن يغرس فى نفسه صفة الاعتياد على الأعمال الصالحة .

(جـ) شخص يعتقد فى الأخلاق القبيحة ويعتبرها الواجبة والمستحسنة فقد تربى عليها . فهذا يكاد يمتنع علاجه ، ولا يرجى صلاحه إلا على الندر .

(د) شخص نشأ على الرأى الفاسد ، وتربى على العمل به ، ويرى الفضيلة فى كثرة الشر ، ويباهى به ، ويظن أنه يرفع من قدره ، فهذا يمتنع علاجه ولا يرجى صلاحه .

تصنيــف مينتجــر وزملائــه

صنف مينتجر وزملاؤه (Menninger, et al., 1963: 66) الاضطرابات النفسية والعقلية والإجرام إلى خمسة مستويات ، بحسب شدة الأعراض الدالة على الانحراف وهى :

(أ) **الانحراف من المستوى الأول The first-order of dysfunction** : عندما تفوق المشكلات قدرات الشخص ، ويفشل فى السيطرة عليها ، وفى مواجهتها بأساليب مباشرة فعالة ، وتظهر الانحرافات الفجة فى السلوك والانفعالات التى منها العصبية والنرفزة التى لا مبرر لها ، والانفعالية الزائدة والضيق والقلق ، والشعور بعدم الارتياح فى مواقف كثيرة ، وظهور بعض الأعراض السيكوسوماتية وخلل فى النشاط الجنسى .

(ب) **الانحراف من المستوى الثانى The second order of dysfunction** : يظهر الانفصال الجزئى عن الواقع ، ويظهر الوهن وعدم الاتساق فى السلوك ، والشعور بعدم الارتياح ، والمخاوف المرضية والهستيريا التحولية ، والانحرافات الجنسية ، والسلوك

القهرى والإدمان والجمود فى الشخصية . ويضم هذا المستوى أعراض العصاب وسلوك العصاب حيث يعتبرهما مينتجر مصطلحين مترادفين للدلالة على العصاب .

(ج) **الانحراف من المستوى الثالث The third order of dyfunction** : تظهر فيه العدوانية الزائدة والعنف والتخريب ، ويظهر فشل الأنا بدرجة أكبر مما هى فى المستوى السابق ، ويظهر كذلك السلوك القهرى ، والصرع الهستيرى ، وتلفيات الدماغ الخطيرة .

(د) **الانحراف من المستوى الرابع The fourth order of dysfunction** : من علاماته التفكك الواضح فى الشخصية ، والانفصال عن الواقع والنكوص الشديد ، ويضم هذا المستوى الذهان .

(هـ) **الانحراف من المستوى الخامس The fourth order of dysfunction** : من علاماته التفكك الشديد فى الشخصية ، والانفصال التام عن الواقع ، والتدهور الكبير فى القدرات العقلية ، والشعور بالعجز الشديد ، والقنوط ، والاكتئاب الذهانى والشروع فى الانتحار ، ويضم هذا المستوى حالات الذهان الشديد الميئوس من علاجها .

مستويات الانحراف فى الصحة النفسية

من الملاحظ أن التصنيفين اللذين قدمناهما تطرقا إلى مستويات الانحراف عند الواهنين فى الصحة النفسية ، ولم يتطرقا إلى مستويات الانحراف عند المتمتعين بالصحة النفسية بدرجة متوسطة أو فوق المتوسطة أو عالية . وقد ركز الغزالى على مستويات الانحراف فى الخروج على شرع الله ، فى حين غلب على تصنيف مينتجر نظرة علم نفس الشواذ والطب العقلى وعلم النفس الإكلينيكى إلى الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية . وهذا ما جعل التصنيفين مفيدين فى تحديد مستويات الانحرافات ، لكنهما غير وافيين بأهداف علم الصحة النفسية ، الذى يدرس الانحرافات الكبيرة والصغيرة عند المتمتعين بصحة نفسية وعند الواهنين فيها . فمن أهدافه تنمية الصحة النفسية عند المتمتعين بها ، ووقايتهم من الانحرافات . هذا بالإضافة إلى اهتمامه بإعادة الصحة النفسية للواهنين نفسيا .

وفيما يلى نعرض تصنيفا لمستويات الانحراف فى الصحة النفسية ، يتسق مع وجهة نظرنا فى الصحة النفسية ومستوياتها ، التى عرضناها فى الفصل الرابع . وسوف نربط فى هذا التصنيف بين تصنيفى الغزالى ومينتجر وزملائه باعتبار أن كلا منهما تناول مستويات الانحراف فى جانب من الجوانب التى يهتم بها علم الصحة النفسية . وتتلخص مستويات الانحراف فى الصحة النفسية فى الآتى :

١ - الانحراف البسيط Simple :

يعتبر انحراف الشخص بسيطا فى الصحة النفسية إذا كانت أخطاؤه صغيرة ، وزلاته متباعدة ، تحدث فى غفلة منه ، ولا يصر عليها . مما يجعلها هفوات بسيطة ، سماها القرآن الكريم اللمم أى صغائر الذنوب . قال تعالى : ﴿ **الذين يجتنبون كبائر الإثم والفواحش إلا اللمم** ﴾[٨] من هذه الزلات خوض المرء فيما لا يعنيه أحيانا ، وسماع الغيبة مع عدم إنكارها باللسان أو القلب ، وسوء الظن بالناس فى بعض المواقف ، واستعجال الرزق ، وعدم إنكار ظلم الظلمة ، وتسرب الجزع إلى النفس عند المصائب الفادحة ، واخلاف الوعد أحيانا ، وإفشاء السر بدون قصد ، وعبوس الوجه مع بعض الناس ، وظلم الإنسان لنفسه ، والشكوى من البلاء ، والكسل عن أداء بعض الواجبات نحو الناس أو النفس أو الأهل أو الوالدين ، وإنفاق بعض الأموال فى غير موضعها ، وغيرها من الصغائر التى تظل هفوات ما لم يصر الشخص عليها ، وقد جعل الله عمل الحسنات مكفرا لهذه الصغائر . قال تعالى : ﴿ **إن الحسنات يذهبن السيئات** ﴾[٩] .

وهذه الزلات لا يسلم منها أى شخص ، وهى أخطاء بسيطة ، لا تضعف صلة العبد بربه ، ولاتفسد علاقته بنفسه وبالناس بدرجة ملحوظة . ومع هذا تؤدى إلى انحراف فى الصحة النفسية لا يخلو منه إنسان فى هذه الدنيا .

وتقدر نسبة من يشعرون بانحراف بسيط فى الصحة النفسية بحوالى ٢,٥٪ هم المتمتعون بصحة نفسية بدرجة عالية[١٠] ، لأن ما ينتج عن انحرافاتهم من وهن نفسى قليل ، لا يعوق شعورهم بالصحة .

٢ - الانحراف الخفيف Mild :

يعتبر انحراف الشخص خفيفا فى الصحة النفسية ، إذا كانت أخطاؤه صغيرة ومتكررة بدرجة أكبر منها فى المستوى البسيط ، لكنها لا زالت زلات متباعدة لا يصر عليها ولا يتعمد عملها .

كما يعتبر انحراف الشخص خفيفا إذا ارتكب خطأ كبيرا فى حق الله ، أو فى حق

---

(٨) سورة النجم : ٥٣ .

(٩) سورة المائدة : ١١٤ .

(١٠) انظر الفصل الرابع مستويات الصحة النفسية .

نفسه ، أو فى حق الناس ، بشكل عرضى غير متكرر . وقد تواجهه صعوبات فى بعض المواقف المتباعدة ، تجعله يشعر بالتوتر والقلق لفترات قليلة ، وقد تظهر عليه علامات النرفزة والغضب والضيق فى المواقف الضاغطة ، ومع هذا فإنه قادر على ضبط نفسه ، وكظم غيظه ، والسيطرة على انفعالاته ، والتعبير عنها بالقدر المناسب للموقف . وتقدر نسبة من يشعرون بانحراف خفيف فى الصحة النفسية بحوالى ١٣,٥٪ من الناس ، هم المتمتعون بصحة نفسية بدرجة أحسن من العاديين لأن ما لديهم من انحراف لا يوهن نفوسهم بدرجة ملحوظة .

٣ – الانحراف العادى Moderate :

يعتبر انحراف الشخص عاديا فى الصحة النفسية إذا كان يُقْبِل على الصغائر ولا يعرض عن الأخطاء ، ويتكرر عمله لها واستخفافه بها ، ويجاهر بها ، ويستحسنها فى معاملاته فتكبر ، وتصبح أخطاء كبيرة ، تُغضب ربه ، وتُضعف ثقته بنفسه ، وتُفسد علاقته بالناس فى مواقف عديدة . من هذه الأخطاء : سرعة الغضب ، وكثرة الخوض فيما لا يعنيه ، والطمع فيما فى أيدى الناس ، والحرص على الاستماع للغيبة والنميمة ، وكثرة المزاح فى غير المباح ، وكثرة سوء الظن بالناس ، والخوض فى أمور الدين بغير علم ، واخلاف الوعد ، والتطير والجزع ، وقلة الصبر فى الضراء ، والإهمال فى عمل الواجبات واللجوء إلى الوساطة والمحسوبية والرشوة فى الحصول على الحقوق ، وتجاوز حقوق الآخرين ، وإضاعة الوقت فى أنشطة تافهة ، والتكبر على الناس والاستهانة بالضعاف ، وتملق الكبار ، والنفاق والحسد ، والمبالغة فى طلب الشهوات المباحة ، أو الامتناع عنها مع القدرة عليها ، وظلم النفس والزوجة والأبناء ، وعقوق الوالدين ، والإهمال فى العمل ، وإضاعة المال ، وغيرها من الانحرافات التى قد يستصغرها الإنسان ، ويستخف بها ، مع أنها تضعف صحته النفسية بدرجة ملحوظة .

كما يعتبر انحراف الشخص عاديا ، إذا تكرر إتيانه للانحرافات الكبيرة بشكل عارض ، وعلى فترات متباعدة انقيادا لشهوة ، أو اندفاعا لغضب ، أو تهاونا فى المسئولية ، ولكنه يدرك خطأها ، فلا يجاهر بها ، وينكرها عند غيره ، ويتبرأ منها أمام الناس . فقد يسرق أو يزنى ، أو يشرب الخمر ، أو يتعاطى المخدرات ، أو يلعب الميسر ، أو يختلس ، أو يغش أو يشهد زورا ، وغيرها من الكبائر التى يندم عليها ، ويتوب عنها ، ثم يضعف أمام الظروف المشجعة على عملها ، فيعود إليها ، ثم يندم ويتوب وهكذا .

ويظهر على الشخص فى هذا المستوى علامات القلق والتوتر والصراع فى المواقف التى فيها ضغوط اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية أو جسمية ، يشعر معها بعدم الارتياح ، وعدم

الكفاءة والوهن . وتزول هذه المشاعر عنه بزوال الضغوط والتهديدات .

ومع هذا فإن الانحرافات فى السلوك والمشاعر والتفكير والمعتقدات محتملة فى هذا المستوى لأنها - وإن كانت تحد من فاعلية الفرد - لا تعوقه عن تحمل مسئوليات فى العمل والأسرة ، ولا تمنعه من التفاعل مع الآخرين . فهو ما زال قادرا على مواجهة مشكلاته اليومية بجهده ، أو بمساعدة وإرشاد الآخرين . وقد يفقد قدرته على التأثير الفعال فى بعض المواقف ، ويشعر بعدم الارتياح وتظهر النرفزة والعصبية ، التى لا مبرر لها ، والانفعالية الزائدة ، والضيق والقلق ، وبعض الأعراض السيكوسوماتية الخفيفة ، ويلجأ إلى الحيل النفسية أحيانا ، ويشعر بالوهن النفسى بدرجة معتدلة أو متوسطة ، وتزول عنه هذه المشاعر ، وتنطفىء علامات وهنه النفسى فى المواقف التى ليس فيها ضغوط .

وتقدر نسبة من يعانون الانحراف العادى فى الصحة النفسية بحوالى ٦٨٪ ، وهم عامة الناس العاديون أو المتوسطون . ويندرج فى هذا المستوى من الانحراف الفئتين الأولى والثانية فى تصنيف الإمام الغزالى ، فمن العاديين فى الصحة النفسية الأشخاص الغفل ، الذين لا يميزون بين الحق والباطل ، وبين المقبول وغير المقبول ، ومنهم من عرف الخطأ ولكنه لم يتعود على عمل الأعمال الحسنة ، وينقاد وراء شهواته وأهوائه فى عمل ما ليس مقبولا ، رغم علمه بخطئه ، وتقصيره فى عمل الصواب .

ويندرج فى مستوى الانحراف العادى أيضا فئتان فى مقياس تقدير السلوك الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب العقلى A.P.A[١١] سنة ١٩٨٠ ، هما الفئة الثالثة (الحسن good) والفئة الرابعة (المعتدل fair) اللتان تضمان الأشخاص الذين يعانون من خلل فى العلاقات الاجتماعية أو فى العمل ، أو فيهما معا بدرجة متوسطة (DSM 111, 1980) .

٤ - الانحراف الكبير Major :

يعتبر انحراف الشخص كبيرا فى الصحة النفسية ، إذا كانت أخطاؤه كبيرة ، وانحرافاته فجة ومتكررة ، ولها تاريخ طويل عنده . فهو يجاهر بالعدوانية والعنف والإدمان والانحرافات الجنسية .

ويعتبر الانحراف كبيرا أيضا إذا كانت مشكلات الشخص تفوق قدراته وإمكاناته ، مما يجعل تفاعله غير مناسب ، وتأثيره غير فعال ، وتظهر عليه علامات عدم الارتياح الشديد ، ويشعر بالتوتر والقلق والصراع والعصبية والنرفزة والانفعالية والضيق المبالغ فيها ، أو التى ليس لها ما يبررها وهو يعانى من هذه المشاعر المؤلمة بشكل متكرر ولمدد طويلة .

---

(١١) انظر الهامش رقم ٤ فى الفصل الرابع ففيه تعريف بفئات تقدير السلوك .

كما يعتبر الانحراف كبيرا إذا ظهر الانفصال الجزئى عن الواقع أو المخاوف المرضية الكثيرة أو الهستيريا والسلوك القهرى والوساوس القهرية والصرع الهستيرى ، وتوهم المرض والاكتئاب ، والعجز عن التعلم . وتقدر نسبة من يعانون انحرافا كبيرا فى الصحة النفسية بحوالى ١٣,٥٪ ، هم الذين يعانون من وهن شديد فى النفس . حيث يسوء خلقهم مع الله ومع الناس ومع النفس ، وتختل علاقاتهم الاجتماعية ، ويسوء توافقهم فى العمل والأسرة ومع الأهل والأصدقاء ، ويشعرون بالهم والتوتر ، ولا يتوقعون خيرا يأتيهم من الآخرين ، ويتوجسون مما سيأتى فى المستقبل ، فهم لا يثقون فى أنفسهم ولا فى الآخرين ، لا فى الحاضر ولا فى المستقبل .

ويضم هذا المستوى من الانحراف فى الصحة النفسية حالات العصاب والإجرام والجناح الشديد، التى فى حاجة إلى علاج متخصص، ويندرج فيه الفئة الثالثة فى تصنيف الغزالى التى تعتقد فى الأخلاق القبيحة ، وتعتبرها واجبة ومستحسنة ، وتتفاخر بالعدوان والعنف وظلم الناس . كما يندرج فيه الانحراف من الدرجة الأولى والثانية والثالثة عند ميننجر وزملائه ، فمن الانحرافات الكبيرة الاضطرابات النفسية (أو العصاب) واعتياد الإجرام والانحرافات الجنسية والأمراض السيكوسوماتية .

٥ – الانحراف الشديد Severe :

ويعتبر انحراف الشخص شديدا فى الصحة النفسية إذا اضطربت شخصيته ، وانفصل عن الواقع ، وظهرت الهلاوس ، والهذاءات ، والتدهور الكبير فى القدرات العقلية ، والنكوص الشديد ، والسلوك الغريب الشاذ ، والانفعالات غير المناسبة ، والجمود الواضح فى الشخصية ، والميول الانتحارية ، وثورات الغضب والهياج المتكررة ، ونوبات القلق والاكتئاب المزعجة .

وتقدر نسبة الذين يعانون من انحراف شديد فى الصحة النفسية بحوالى ٢,٥٪ ، وهم الذهانيون (المضطربون عقليا أو المجانين) وعتاة المجرمين ، الذين يعانون من وهن نفسى شديد . ويندرج تحت هذا المستوى الفئة الرابعة فى تصنيف الغزالى ، فعتاة المجرمين نشأوا على الرأى الفاسد ، وتربوا على عمل الشر ، ويرون الفضيلة فى الإكثار منه ، ويجاهرون به ، ويباهون بظلم الناس ، ويظنون أنه يرفع من شأنهم . كما يندرج تحته الانحراف من الدرجتين الرابعة والخامسة فى تصنيف ميننجر وزملائه ، فالذهانيون أو المضطربون عقليا يعانون من الانحراف الشديد فى الصحة النفسية .

الفصل الثامن

الانحرافات النفسية الباطنة

مقدمة
ديناميات الانحرافات الباطنة
أعراض الانحرافات الباطنة
علاقة الانحرافات بوهن الصحة النفسية
علاقة الانحرافات بوهن الصحة الجسمية
أنماط الانحرافات الباطنة :

سوء الظن
الغيبة
الحسد
الكبر
النفاق

عوامل الانحرافات الباطنة

مقدمـــة

تنقسم الانحرافات فى الصحة النفسية إلى قسمين كبيرين : انحرافات ظاهرة ، وانحرافات باطنة ، ويضم القسم الأول : العصاب والذهان والإجرام بأشكاله المختلفة ، ويضم القسم الثانى : وساوس شر تَرِدُ على ذهن الإنسان تحرك لديه دوافع العداوة والعدوان وتثير فيه – إذا انشغل بها – التوتر والقلق واليأس ، وتؤجج فيه الغضب والغيظ والرغبة فى الانتقام ، فإذا تحول انشغاله من التفكير فيها إلى العمل بها ، ساء فهمه لنفسه ، واضطربت علاقته بالناس ، ووهنت صلته بالله ، وأصبح مهيأ للانحرافات النفسية الظاهرة حيث يتولد عن الانحرافات النفسية الباطنة Introspective Psychopathology دوافع شعورية ولا شعورية ، تدفع الإنسان إلى العدوان الصريح وغير الصريح ، أو تثير فيه اليأس والانهزامية . فهذه الانحرافات من أهم علامات الضعف الإنسانى التى لها دور كبير فى وهن النفوس وسقم الأبدان (ماسلو ، ١٩٧٨) .

وقد أدرك علماء النفس المسلمين قديما خطورة هذه الانحرافات واعتبروها آثاما باطنة (الغزالى ، ١٩٦٧) أو آفات نفسية دفينة (ابن القيم ، ١٩٧٠) أو أمراض النفوس (الجمل ، ١٩٨٢ ، ١٩٨٥) واهتموا بعلاجها شأن اهتمامهم بعلاج الانحرافات الأخرى ، وأطلق الصوفية على الدراسات النفسية لهذه الانحرافات « علم فقه الباطن » الذى قال عنه ابن خلدون : علم المعرفة بأحكام أفعال القلوب ، التى يتولد عنها الطاعات والمعاصى وهو من العلوم الأساسية فى فهم سلوك الإنسان الظاهر وعلاج انحرافاته عن طريق علاج خواطر الشر عنده . وهذه مهمة صعبة لأن علاج سقم الأجسام أسهل بكثير من علاج سقم النفوس – كما قال الجنيد – لعدم وعى المريض بها ، وعجزه عن وصفها وتحديدها (صبحى ، ١٩٦٩ ص ٢٦٤) .

وذهب كثير من علماء النفس المحدثين إلى أن هذا النوع من الانحرافات مسئول إلى حد كبير عن إثارة العديد من الدوافع الشعورية واللاشعورية ، التى تسبب العقد النفسية . فالحسد عند فرويد محرك أساسى لعقدة الكترا عند البنات وعقدة أوديب عند الأولاد (نجاتى ، ١٩٨٣) . والحقد والغضب والخوف مكونات لإنفعال الغيرة عند الكبار والصغار . والشك والتطير واليأس مكونات لسمة القلق (مرسى ، ١٩٧٨) كما اهتم المعالجون النفسانيون فى العلاج بالتحليل النفسى ، والعلاج بالاستبصار ، والعلاج الموجه وغير الموجه ، بتبصير المريض بأفكاره وخواطره ووساوسه ومساعدته على طردها ، والتخلص منها بأساليب توافقية مباشرة .

وطريقة العلاج بالتداعى الحر Free association تطلب من المريض أن يطلع المعالج على كل ما يدور فى خلده من خواطر وأفكار ووساوس حتى يتمكن المعالج من معرفة دوافعه الشعورية واللاشعورية وعلاجها . وهذا يجعل دراسة الانحرافات النفسية الباطنة مُهمًّا فى تنمية الصحة النفسية ، وعلاجها ضروريا لوقاية الإنسان من الانحرافات الظاهرة . ومن حسن الحظ فهذه الانحرافات بالرغم من انتشارها قابلة للعلاج (ماسلو ، ١٩٧٨) .

فكيف تنشأ الانحرافات النفسية الباطنة ؟ وما أعراضها وعوامل إثارتها ؟ وما علاقتها بوهن الصحة النفسية والجسمية؟ هذه الأسئلة وغيرها سوف نحاول الإجابة عنها فى هذا الفصل من خلال مناقشة دور الخواطر فى هذه الانحرافات ، وبيان أعراضها ودورها فى وهن النفوس والأبدان ، ثم نناقش بعض أنماط هذه الانحرافات وعوامل إثارتها .

ديناميـــات الانحـــرافات الباطنـــة

تنشأ الانحرافات النفسية عن وساوس شر ؛ وهى عبارة عن خواطر ترد على ذهن الإنسان، وتثير فيه ميلا أو رغبة، تُظهر دافعا، يُحرك إلى العمل الذى يدل على الانحراف. وقد عرف الإمام الغزالى الخاطر « بما يخطر على القلب فينبهه بعد أن كان غافلا عنه ، ويحرك الإرادة فى الفعل . فالخاطر يحرك الرغبة ، والرغبة تحرك العزم ، والعزم يحرك النية ، والنية تحرك الأعضاء . فالخواطر مبدأ الأفعال الظاهرة والباطنة » (الغزالى ، ١٩٦٧ : ٣٦) .

واتفق ابن القيم مع الغزالى فى تفسير الأفعال بالخواطر ، فقال فى غض البصر : « إن النظرة تولد الخطرة ، ثم تولد الخطرة فكرة ، ثم تولد الفكرة شهوة ، ثم تولد الشهوة إرادة ،

تَقْوَى فتصير عزيمة ، فيقع الفعل » (ابن القيم ، ١٩٨٣ . ص ١٠٦) ونستخلص من تفسير الغزالى وابن القيم نظرية لتفسير السلوك بالخواطر كالآتى :

الخاطر يولد فكرة .

الفكرة تظهر حاجة أو رغبة .

الحاجة تثير دافعا .

الدافع يحرك سلوكا أو استجابة أو فعلا .

وهذا التحليل يتفق مع ما تقول به نظرية تفسير دوافع السلوك بالحاجات فى علم النفس الحديث ، والتى تفترض أن المثيرات الخارجية والداخلية تثير حاجة ، والحاجة تثير دافعا ، والدافع يحرك إلى سلوك وسيلى ، لتحقيق الأهداف التى تشبع الحاجات . ولا يمكن فهم الناس والتنبؤ بسلوكياتهم إلا إذا عرفنا دوافعهم والحاجات التى تشبعها (أبو علام ، ١٩٨٦)

أنواع الخواطر :

والخواطر التى ترد على ذهن الإنسان ، ويحدث بها نفسه نوعان :

(أ) **خواطر إلهام** : وهى خواطر تحرك الرغبة فى عمل الخير ، وتدفع إلى السلوك المقبول الذى ينمى الصحة النفسية . فهذه الخواطر مرغوب فيها ، ومطلوب التجاوب معها ، والعمل بها لأنها تدعو إلى ما فيه مصلحة الفرد والجماعة .

(ب) **خواطر وسواس** : وهى خواطر يحدث فيها الإنسان نفسه بعمل الشر ، وتدفع إلى السلوكيات التى توهن الصحة النفسية ، فهى خواطر غير مرغوب فيها ، يجب طردها ، وعدم التجاوب معها . لأنها تدفع إلى الانحرافات النفسية الباطنة وقد تؤدى إلى الانحرافات السلوكية والانحرافات النفسية الظاهرة . وقد أشار الرسول ﷺ إلى هذين النوعين من الخواطر فقال : **« فى القلب لمتان لمة من الملك إيعاز بالخير ، وتصديق بالحق ، فمن وجد ذلك فليعلم أنه من الله سبحانه وليحمد الله ، ولمة العدو ، إيعاز بالشر ، وتكذيب بالحق ، ونهى عن الخير ، فمن وجد ذلك فليستعذ بالله من الشيطان الرجيم »**[1] هذا الحديث

---

(١) رواه الترمذى .

الشريف يبين أن كل إنسان عرضة لخواطر الإلهام وخواطر الوسواس ، وعليه أن يتجاوب مع الأولى ويطرد الثانية

علاقة الخواطر بالإرادة :

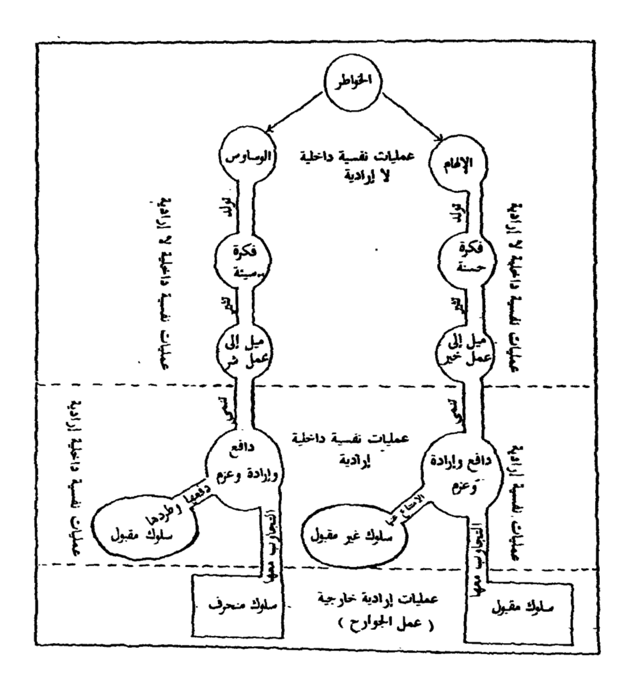
والخواطر بنوعيها : الإلهام والوساوس وما يتولد عنها من أفكار ، وما تثيره من ميول ورغبات ، لا تخضع لسيطرة الإنسان وإرادته . فهى عمليات نفسية لا إرادية ، يعيها الإنسان ، ويحدث بها نفسه ولكنه لا يتحكم فيها ولا تقع تحت اختياره .

أما تحويل الميل أو الرغبة إلى عزم وإرادة وسلوك ، فعمليات نفسية وجسمية إرادية ، تقع تحت اختيار الإنسان إن شاء أمضاها ، وإن شاء طردها ، وامتنع عن التجاوب معها . والشكل رقم (١٣) يبين رسما تخطيطيا للعمليات النفسية المحركة للسلوك الوسيلى لتحقيق الأهداف وإشباع الحاجات

ونخلص من مناقشة عمل الخواطر إلى أن كل إنسان يتعرض لإلهامات الخير ووساوس الشر ، وتتحرك فيه نزعات الخير ونزعات الشر . فإن تجاوب مع نزعات الخير دفعته إلى السلوك المقبول الذى ينمى صحته النفسية ، وإن تجاوب مع نزعات الشر دفعته إلى الانحرافات النفسية الباطنة . والإنسان ليس مسئولا عن الخواطر التى يحدث بها نفسه وما يتولد عنها من أفكار وميول ، ومسئول عن تجاوبه معها وإنفاذها فى سلوكيات إرادية . قال رسول الله ﷺ : « **إن الله عز وجل تجاوز لأمتى عما حدثت به أنفسها ما لم تعمل أو تتكلم به**[٢] » .

---

(٢) رواه مسلم .



شكل رقم (١٣) رسم تخطيطي للعمليات النفسية المحركة للسلوك الوسيلي لتحقيق الأهداف وإشباع الحاجات

أعراض الانحرافات الباطنـة

الانحرافات الباطنة هى مجموعة من الأفكار الشريرة والمشاعر المؤلمة ناتجة عن تجاوب الإنسان مع وساوس الشر ، التى تدفعه إلى سلوكيات غير مقبولة ، تؤذيه نفسيا واجتماعيا وجسميا .

ولهذه الانحرافات أعراض باطنة ، يحس بها الإنسان ويشعر بها ويعيها ، ويستطيع أن يخبر بها. ومع هذا فإن لها أعراضا ظاهرة يمكن الاستدلال منها على وجودها . وتتلخص هذه الأعراض فى أربع مجموعات هى :

(أ) أعراض العداوة والعدوان :

وتشمل سوء الظن ، والحسد ، والحقد ، والغيبة ، والنميمة ، والتجسس والتحسس ، والهمز واللمز ، والغيظ ، وسرعة الغضب ، واللدد فى الخصومة ، والتعصب لهوى أو لمذهب أو لعرق .

(ب) أعراض مركب النقص :

وتشمل الكبر ، والعجب ، والغرور ، والنفاق ، والرياء والاستهانة بالناس ، ورفع النفس بتنقيص الآخرين ، ومنازعة الناس لبيان غلطهم وإفحامهم ، والخوض فى الباطل والتدخل فيما لا يعنى .

(ج) أعراض الجزع :

الحسرة على ما فات ، واليأس والريبة والتشاؤم ، وظلم النفس والحزن ، والخوف من الموت أو المرض أو الفقر ، وتوقع الفشل ، وعدم الصبر فى المحن .

(د) أعراض أخرى :

وتشمل الطمع والجشع والبخل والتبذير ، وإفشاء السر ، وإخلاف الوعد ، وعدم الصبر على الطاعات ، والتقاعس عن عمل الواجبات ، واستعجال الرزق ، والعجلة فى الحكم دون التثبت وغيرها .

الانحرافات الباطنية والصحة النفسية

من الملاحظ أن كتب الصحة النفسية العربية لم تعالج هذه الانحرافات بشكل مباشر ، ولم تعطها ما تستحقه من الاهتمام ، بالرغم من علاقتها الوثيقة بوهن الصحة النفسية عند العاديين والمنحرفين، ويرجع هذا – من وجهة نظر الكاتب – إلى تأثر علماء الصحة النفسية العرب بما كتبه علماء الصحة النفسية فى الغرب ، فتناولوا بعض هذه الانحرافات تحت مسميات أخرى غير التى ذكرناها . فالحسد والحقد والغيبة والنميمة وسوء الظن اعتبروها من أعراض الغيرة والاستعداد للعداوة . أما الشك والتطير والجزع واليأس فقد عالجوها باعتبارها من علامات القلق العصابى . أما الكبر والعجب والغرور فقد اعتبروها حيلا نفسية دفاعية لإخفاء مشاعر النقص عند المتكبرين أو المغرورين .

ويعتقد بعض علماء الصحة النفسية أن الحقد والحسد والرياء والنفاق والغيبة والنميمة والريبة لا تشكل انحرافات ملموسة يمكن إخضاعها للدراسة العلمية ، ولا مجال لها فى كتب الصحة النفسية . واعتبروها من الانحرافات فى الدين والأخلاق ، التى تدخل فى مسئوليات علماء الشريعة لا علماء النفس .

ونحن قد نوافق على عدم دخول الانحرافات النفسية الباطنة فى موضوعات علم نفس الشواذ وعلم النفس الإكلينيكى ، باعتبارها انحرافات غير ملموسة لم تصل فى شدتها إلى مستوى الانحرافات النفسية الظاهرة أو إلى مستوى الجريمة التى يعاقب عليها القانون . لكننا لا نوافق على عدم دخولها فى موضوعات علم الصحة النفسية الذى من أهدافه تنمية الإنسان العادى ووقايته من الانحرافات البسيطة قبل أن تغدو انحرافات كبيرة ، وعلاج انحرافاته الباطنة قبل أن تصبح انحرافات ظاهرة . ويأتى اهتمام علم الصحة النفسية بهذه الانحرافات لما يأتى :

١ – وجودها عند جميع الناس : الأصحاء نفسيا وغير الأصحاء نفسيا . فلا يخلو منها أحد ، لأن كل إنسان لا يسلم من طمع وشهوة وغضب وحرص وطول أمل فى الحياة وغيرها من الصفات البشرية ، التى تولد وساوس ، تدفع إلى الانحرافات النفسية الباطنة (الغزالى ، ١٩٦٧ : ٣٦) . وقد أخبرنا رسول الله ﷺ أن كل إنسان لا يخلو من الحسد والتطير وسوء الظن فقال : « **ثلاثة لا يخلو منهن أحد : الظن والطيرة والحسد . وله منهن مخرج : إذا ظننت ، فلا تتحقق ، وإذا تطيرت فامض ، وإذا حسدت فلا تبغ** »[٣] .

---

(٣) رواه ابن أبى الدنيا .

٢ – وجود هذه الانحرافات عند الشخص العادى لا يجعله مجرما ولا مضطربا نفسيا ، ومع هذا لا ينكر أحد أن انشغاله بها يضعف صحته النفسية ، لأنها تحد من كفاءته الاجتماعية فى العمل والأسرة ، وتوهن صلته بربه ، وتفسد علاقته بنفسه وبالناس ، وتساهم بشكل مباشر أو غير مباشر فى سوء توافقه لما ينتج عنها من مشاكل نفسية وأمراض اجتماعية عديدة . وقد أصاب ماسلوا عندما اعتبر « الكآبة والغم والطمع والجشع والاستغلال والتعصب والازدراء والجبن والغباء والحقد والأنانية من أكثر المشكلات الضاغطة على الإنسان فى العصر الحديث » (ماسلو ، ١٩٧٨) .

٣ – الصلة الوثيقة بين الانحرافات النفسية الباطنة والانحرافات النفسية الظاهرة والانحرافات السلوكية . فكثرة التعرض للنوع الأول من الانحرافات والإصرار عليها ، يهيىء لظهور الانحرافات الأخرى . كما أن كثيرا من أعراض العصاب والذهان والإجرام والجناح انحرافات نفسية باطنة مبالغ فيها ، عزم صاحبها على إنفاذها والعمل بها . فسلوكيات المجرم تعبير صريح عما لديه من غيظ وحقد وخصومة ، وفحش ، وسوء ظن . وأعراض القلق العصابى إفصاح عما لدى المريض من ريبة وجزع ، وسوء ظن ، ووساوس وحسد . وأعراض عصاب الوسواس القهَّار مبالغة فى الشك ، وورود أفكار سخيفة غير مقبولة لا يستطيع المريض دفعها ، وتوهم المرض وساوس وأفكار مبالغ فيها حول صحة الجسم وسلامة أعضائه ونظافتها . وهذاءات الذهانى خواطر وأفكار تثير عند المريض معتقدات يعتقد فى صحتها ، ويدافع عنها ، ويتجاوب معها ، رغم أنها غير واقعية ، وهذاءات الاضطهاد خواطر سوء ظن بالناس مبالغ فيها ، تدفع المريض إلى معاداة الناس من حوله ، والتوجس فى تصرفاتهم معه ، فيعتقد أنهم يدسون السم له فى الطعام أو يكرهونه ويكيدون له كيدا

الانحرافات الباطنة والصحة الجسمية

تقف الوساوس – وما يتولد عنها من أفكار مزعجة ومشاعر مؤلمة وميول عدائية – وراء نشأة الكثير من الأمراض العضوية ، وتساهم بدور كبير فى سرعة الإصابة بها ، وفى إعاقة العلاج الطبى ، وتأخير الشفاء منها . فكل وسواس أو فكرة أو ميل من هذا النوع تصاحبه تغيرات وتفاعلات فى خلايا الدماغ ، ينتج عنها نشاط كهروكيميائى ، يؤثر تأثيرا سيئا على بلايين الخلايا فى الجسم ، وقد يفضى إلى الموت كما حدث لفولكبر Folkaber الأمريكى عندما غضب من طباخه الذى يصر على تناول القهوة من الأبريق ، فأخذ مسدسه ، وطارد الطباخ إلى أن سقط ميتا وفى يده المسدس . وجاء فى تقرير الطبيب الشرعى أن الوفاة بسبب الغضب الزائد الذى خلف النوبة القلبية (كارنجى ، ١٩٨٧ : ١٢٢) .

ويقدم علماء علم المناعة النفس عصبى Psychoneuroimmunology وعلم المناعة النفسى Psychoimmunology تفسيرات لدور هذه الانحرافات فى تقليل المناعة فى الجسم والتى تجعله عرضة للأمراض ، وتعوق شفاءه منها . فعلم المناعة النفسى عصبى يدرس تفسيرات الدماغ للأزمات والضغوط ، وتفاعله مع جهاز المناعة immune system ، ويبحث فى علاقة التفكير والمشاعر بالصحة والمرض ، وبالشفاء والوقاية . ويذهب علم المناعة النفسى فى دراسته إلى أبعد من علم المناعة النفس عصبى فيفترض وجود جهاز مناعة إضافى Superimmune System من أفكارنا الطيبة ومشاعرنا السارة وميولنا الودودة المتفائلة الراضية . فمن تفاعل هذه الأفكار والمشاعر والميول مع أجهزة المناعة فى الجسم ينتج مناعة إضافية Superimmunity ، تتمثل فى تنشيط هذه الأجهزة وزيادة جهودها فى مقاومة الأمراض وتحقيق مستويات أفضل من الصحة فى أجسامنا .

ويعرف علماء المناعة النفسية « المناعة الإضافية » بأنها قدرتنا على التفكير والإحساس والميل بطريقة تنمى صحتنا وتحمينا من الأمراض وتشفينا إذا مرضنا . فالمناعة الإضافية ثورة جديدة فى الطب تقوم على أن الأطباء لا يملكون القول الفصل فى صحتنا وتجعل كلا منا طبيب نفسه ومسئولا عن صحته (Pearsall, 1987:17) .

ويهتم علم المناعة النفسى بالبحث عن عوامل تنمية جهاز المناعة الإضافى والتحكم فيه من خلال ضبط وساوس الإنسان وأفكاره ومشاعره وتعديل حديثه مع نفسه لتكون عامل تنشيط للمناعة Immunoaggravation لا عامل تثبيط Immunnosuppression. وقد انتهى الباحثون فى هذا العلم إلى أن الانحرافات النفسية الباطنة مسئولة إلى حد كبير عن اضطراب الجهاز الإضافى، واختلال وظائفه ، وتثبيط طاقاته فى تنبيه أجهزة المناعة فى الجسم ، فتضعف مقاومتها للأمراض .

ويقسم الناس بحسب انشغالهم بالانحرافات النفسية الباطنة إلى نمطين رئيسيين :

(١) النمط الغضوب Hot Style :

الشخص من هذا النمط عجول ، غير صبور ، سريع الغضب ، أنانى ، ينشغل بأفكار تثير فيه مشاعر القلق والعداوة وسوء الظن بالناس ، والتكبر عليهم ، لأنه يعتقد أنهم غير أكفاء ، فيسخر منهم، ويشمت بهم ، ولا يغفر خطأهم ويترفع عليهم ، ويسفه أفكارهم وأعمالهم . وهو متعصب لرأيه لا يحسن مناقشة الآخرين لأنه سريع الاستنتاج . فإذا ناقشه شخص وقال له : « أقول لك ... » قاطعه بسرعة قائلا : «أناأعرف أنت تريد أن تقول أن السخان عطلان ، وسوف يتم إصلاحه غدا ... » فهو لا يدرك أن الآخر لم يُكمل عبارته ، ويكملها ويفسرها حسب تفكيره هو . مثل هذا الشخص يضطرب جهازه الإضافى ،

وتضعف أجهزة لمناعة عنده ، ويكون عرضه للأزمات القلبية ، وارتفاع ضغط الدم ، والتهابات القولون وقرحة المعدة ، والصداع والتوتر وغيرها (Pearsall, 1987). وسمى الدكتور غوير هذه الأمراض بأمراض عسر هضم الأعصاب . وقرر جوزيف مونتاغو أن سبب الإصابة بقرحة المعدة ليس فى تناول الطعام لكن فيما يأكل الناس من أفكار شر ومشاعر عداوة . وقد لاحظ الدكتور فاريز أن قرحة المعدة تثور وتخمد تبعا لارتفاع ضغط الانفعالات السلبية (كارنجى ، ١٩٨٧ : ٢٦) .

(٢) النمط اليئوس Cold Style :

والشخص من هذا النوع قنوط ، سريع التطير ، سيء الظن بالناس ، قليل الثقة فى نفسه ، ويشعر بالعجز وعدم الكفاءة فى مواجهة الصعاب حتى لو كانت بسيطة ، وينشغل بأفكار الجزع ومشاعر اليأس والدونية ، وسوء الظن وتوقع الشر . ينهار بسرعة أمام أية مشكلة ، يخاف من الناس ومن المستقبل ، ويتوقع الفشل فى أية مسابقة أو منافسة . وهو كثير السخط والحسرة : فاليوم عنده سيء ، فى أسبوع نحس ، فى شهر تعاسة ، فى حياة شقاء . أنه يشعر وكأنه يحمل هموم الدنيا على كتفيه ، ومع هذا سلبى معها لا يواجهها (كالغضوب) ولا يقبلها ، ويكبت انفعالاته نحوها ويجتر أفكاره السيئة ، ويكتوى بمشاعره المؤلمة ، فيشعر بالتفاهة وعدم الجدارة ، وتسيطر عليه الانهزامية ، ويعتقد أنه مغلوب على أمره ولا حول له ولا قوة فالأمور تسير ولا دخل له فيها ، وهو يشاهد ما يحدث له ، ولا يعمله ، ولا يقدر على عمل شيء من أجله .

هذا الشخص يؤذى نفسه أكثر مما يؤدى غيره بأفكاره اليائسة ومشاعره المؤلمة ، التى تقمع جهازه الإضافى ، وتضعف المناعة الإضافية ، وتثبط أجهزة المناعة الطبيعية والمكتسبة فى الجسم ، فيكون عرضة لأمراض كثيرة من أهمها أمراض الحساسية ، والبول السكرى والسرطان ، وسرعة انتقال العدوى ، والتصلب فى العضلات ، والخشونة فى المفاصل وغيرها (pearsall, 1987:88) وقد أيدت دراسات طبية كثيرة دور الانحرافات النفسية الباطنة فى خلل أجهزة المناعة فى الجسم فقد وجدت الدكتورة ساندرا ليفى Sandra Levy أن خلايا المناعة الطبيعية عند مريضات سرطان الثدى المستسلمات للمرض اليائسات من العلاج أقل كفاءة ونشاطا من خلايا المناعة عند مريضات سرطان الثدى غير المستسلمات للمرض والمتفائلات بالعلاج. ووجد الدكتور كيسن Kisen أن مرضى سرطان الرئة يكبتون انفعالاتهم السلبية ومشاعرهم المؤلمة، ولا يفصحون عنها وينشغلون داخليا بها. ووجد الدكتور روبرت Robert من مستشفى روزفلت أن الغم واليأس والجزع من أهم عوامل الاستهداف لمرض القلب. ومن مراجعة جورج سولومون George Solomon من جامعة كاليفورنيا لثلاثة وتسعين بحثا وجد أمراضا يسميها الباحثون أمراض رد فعل

اليأس Cold reaction diseases منها السرطان والحساسية والتهابات المفاصل الروماتيزمية ، يشترك المرضى بها فى مشاعر الاكتئاب والعجز والسخط والتذمر والتضحية بالذات ، والخنوع والانسحابية، وسرعة التنازل عن الرأى وعن المطالب (Pearsall,1987:271) وانتهى السير وليم أوسلر من دراساته على مرضى السل TB إلى أن علاجهم يعتمد أساسا على تعديل ما فى أدمغتهم من أفكار سلبية ومشاعر مؤلمة وميول عدائية أكثر مما يعتمد على علاج المرض نفسه . وأشارت ستيفن لوك Steven Locke من جامعة هارفارد إلى أن ضعف خلايا المناعة فى الجسم لا يرجع إلى شدة الأزمات وضغوط الحياة اليومية ، بل إلى نظرتنا لهذه الأزمات وتفسيرنا لها وتقديرنا لقدراتنا وكفاءتنا فى مواجهتها . فأجهزة المناعة فى الجسم لا تعمل بطريقة عشوائية انعكاسية ، بل تعمل بتوجيه من الدماغ ، فكل فكرة أو احساس أو ميل أو انفعال يؤثر على أجهزة المناعة . وعلينا أن نعرف كيف نفكر تفكيرا صحيا ، ونشعر بمشاعر إيجابية من أجل ابداننا ، ومن أجل الوقاية والشفاء من أمراض كثيرة . وفى ذلك قال ايبكتيتوس الفيلسوف « يجب علينا الاهتمام بإزالة الأفكار الخاطئة من أذهاننا أكثر من اهتمامنا بإزالة الأورام من أجسادنا » (كارنيجى ، ١٩٨٧ : ١١٥) .

أنماط الانحرافات الباطنــة

من الصعب تحديد أنماط الانحرافات النفسية الباطنة لتداخل أعراضها ، ودلالة العرض الواحد على انحرافات متعددة ، فذكر الآخرين بسوء يدل على الحسد والغيبة ، والنميمة ، وسوء الظن . يضاف إلى هذا تعدد الانحرافات النفسية الباطنة عند الفرد الواحد ، فلا يوجد شخص يعانى من انحراف واحد فالحسود يعانى من سوء الظن ، والحقد ، والغيبة والنميمة وغيرها . والمتكبر يعانى من نفس الانحرافات تقريبا . فخواطر الشر مترابطة تثير بعضها البعض الآخر . لذا لا نجد شخصا يغتاب ولا ينم ولا يحقد ، ولا نجد شخصا يتكبر ولا يتجسس ولا يحسد ولا يسىء الظن بالناس .

ومع إدراكنا لصعوبة التصنيف وعدم دقته ، فإننا سنحاول مناقشة بعض الانحرافات الباطنة الرئيسية ، من أجل توضيحها ، وبيان دينامياتها ، وعوامل تنميتها ، وعلاقتها بالصحة النفسية . من هذه الانحرافات سوء الظن – والحسد – والغيبة – والكبر – والنفاق .

١ - ســوء الظــن

يقصد به خاطر اتهام لا دليل عليه ، يراد به شر بمن لا يساء الظن بهم عادة ، ويدفع إلى اتهامهم بما ليس فيهم . فيطعن الشخص سوء الظن فى أخلاق الناس ، وأعمالهم وأنسابهم ، ويتوجس من نواياهم ، ويفترض أنها سيئة ، وينشغل بذكر عيوبهم ونقائصهم . ويتوقع منهم الشر ، وإذا جاءه منهم خيرا تشكك فيه ، واعتبره خدعة أو حدث بالخطأ أو بالصدفة (الخولى ، ١٩٨٠ ، الغزالى ، ١٩٦٧ : ٦٧) .

وسوء الظن عرض شائع فى جميع الانحرافات الباطنة ، فالحسد والحقد والكبر والغيبة والنميمة تُنمى سوء الظن عند الحاسد والحاقد والمتكبر والمغتاب والنمام . وسوء الظن يدفع إلى التجسس والتحسس والغيبة والنميمة والحقد والحسد ، كما يعتبر سوء الظن الذى تركن إليه النفس غيبة ، تدفع إلى الخوض فى الباطل ، والمراء والسخرية، والاستخفاف بمن يساء الظن بهم. وعندما يركن الشخص إلى وساوس سوء الظن وينشغل بها، يسعى إلى التحقق منها . فيتجسس ويتحسس ويسمع للغيبة ، ويشجع عليها ، ويبحث عن عيوب الناس وكشف أسرارهم وفضح عيوبهم ، ليجد ما يبرر سوء الظن بهم . فالتأثير متبادل بين سوء الظن والانحرافات النفسية الأخرى .

والمبالغة فى سوء الظن عرض شائع أيضا فى الانحرافات النفسية الظاهرة والانحرافات السلوكية . فالمجرمون يسيئون الظن ، وينشغلون بظنونهم السيئة ، ويحولونها من خواطر إلى أفكار سوء ، وأعمال عدوانية انتقامية ممن يسيئون الظن بهم ، والعصابيون يسيئون الظن أيضا فيتشككون ، ويتطيرون ويقلقون . وينقسم سوء الظن إلى ثلاثة أشكال هى :

(أ) سوء الظن بالله :

يظهر فى عدم الرضا بالقضاء ، وعدم القناعة بالرزق والصحة والمال والولد ، والطمع فيما فى أيد الناس ، ومنافقة الرؤساء والحكام لاعتقاد الشخص أن بأيديهم نفعه أو ضره . ومنه أيضا استبطاء الرزق والتذمر والشكوى والسخط والاستهانة بأوامر الله ، فسوء ظن العبد بالله يُفسد أعماله، ويدفعه إلى انحرافات نفسية باطنة وظاهرة كثيرة ، توهن صحته النفسية . لذا أمر الرسول ﷺ أن نحسن الظن بالله . وقال : « **لا يموتن أحدكم إلا وهو يحسن الظن بالله عز وجل** »[٤] .

---

(٤) رواه مسلم .

(ب) سوء الظن بالناس :

يظهر فى اتهام الناس بما ليس فيهم من العيوب والنقائص وعدم الثقة فيهم وإرادة الشر بهم ، والتوجس فى نواياهم وأعمالهم ، وتوقع الشر منهم ، مما يدفع الشخص سيء الظن إلى حسدهم ، والتكبر عليهم ، والتجسس عليهم ، كما يدفعه إلى أن يكذبهم ويغتابهم ، ويسعى بينهم بالنميمة ، وينافقهم وقد يعتدى عليهم ، وينتقم منهم . فسوء الظن بالناس أساس كل خصومة شديدة وعداوة فاجرة . لذا نهى الإسلام عن سوء الظن بالناس . قال تعالى : **﴿ يا أيها الذين آمنوا اجتنبوا كثيرا من الظن إن بعض الظن إثم ﴾**(٥) . وقال عليه السلام : **« إياك والظن فإن الظن أكذب الحديث »**(٦) .

(ج) سوء الظن بالنفس :

يظهر فى عدم الثقة فيها ، وعدم الرضا عنها وعن قدراتها وكفاءتها ، والشعور بالدونية ، والحط من شأن الذات ، فينتاب الشخص اليأس والاكتئاب ، ويسيطر عليه الشعور بالذنب ، ويسوء مفهوم الذات Low self concept عنده .

وسوء الظن بالنفس من أعراض القلق العصابى والاكتئاب ، ومن أهم عوامل الانتحار والشروع فيه . كما يرتبط سوء الظن بالنفس بسوء الظن بالله وبالناس فالشخص سيء الظن بنفسه يسيء الظن بالله وبالناس ، لأن من ساء ظنه بنفسه ساء ظنه بما سواها . لذا كان من أهم أهداف العلاج النفسى تحسين فكرة المريض عن نفسه ، حتى يحسن الظن بها ويصبح قادرا على أن يحسن الظن بالله وبالناس .

---

(٥) سورة الحجرات : ١٢ .

(٦) متفق عليه .

٢ – الغيبة

يقصد بالغيبة ذكر الشخص أخاه بما يكره فى نسبه وأخلاقه وأعماله وأقواله وجسمه وأسرته ، حتى ولو كانت فيه العيوب والنقائص التى ذكرها . قال ﷺ : « **أتدرون ما الغيبة ؟** » . قالوا : الله ورسوله أعلم . قال : « **ذكرك أخاك بما يكره** » . قيل : أرأيت إن كان فى أخى ما أقول ؟ قال : « **إن كان فيه ما تقول فقد اغتبته وإن لم يكن فيه ما تقول فقد ارتبته** »[٧] .

وذكر المرء أخيه بما يكره ثلاثة أشكال :

(أ) **الغيبة** : ذكر ما فيه من عيوب ونقائص تعرفها أنت عنه .

(ب) **الإفك** : ذكر ما بلغك عنه من عيوب ونقائص ، لم تكن تعرفها عنه وهى أسوأ من الأول .

(ج) **البهتان** : ذكره بعيوب ونقائص ليست فيه أى تفترى عليه كذبا ، وهى أشد أشكال الغيبة سوءا لأن فيها كذبا (البلالى ، ١٩٨٠) .

وقد تكون الغيبة صريحة فتذكر الآخرين بما يكرهون ، مما تعرفه عنهم أو ما بلغك عنهم ، أو بما ليس فيهم ، بهدف الإساءة إليهم ، والحط من شأنهم ، ومن شأن أخلاقهم وأعمالهم . وقد تكون غير صريحة فتشير إلى عيوبهم ونقائصهم بالتلميح والإشارة والهمز واللمز والغمز ، وغير ذلك من التعبيرات التى تنم عن ميل إلى الإساءة بالآخرين ، والحط من مكانتهم باشاعة عيوبهم . فمثلا عندما تسأل شخصا عن حال زميله فيقول : « يغفر لنا الله . ربنا يصلح حالنا وحاله ... استغفر الله ... الله أمر بالستر ... » وغير ذلك من العبارات التى يفهم منها تنقصه ، فهذه غيبة معلومة من الحديث (البلالى ، ١٩٨٠ ص ١١١) .

ومن الغيبة غير الصريحة سماع الغيبة الصريحة من الآخرين ، والتصديق بها ، والتشجيع عليها ، والتجاوب معها ، وعدم إنكارها ، والعُجْب بها ، ليزداد المغتاب فى ذكر عيوب الناس وكشف سترها .

ومن الغيبة أيضا النميمة ، ويقصد بها نقل الكلام بين الناس ، بهدف الإفساد بينهم

---

(٧) رواه مسلم .

فالنمام يغتاب من ينقل عنه ، لأنه يذكره بما يكره ، وذلك بنقل قوله بالنقائص والعيوب إلى المقول فيه ، بقصد الإساءة إلى علاقتهما ببعضهما البعض . والنمام يظهر الحب لشخص ، ويشجعه على الغيبة ، ثم يقوم هو بغيبة من أئتمنه على سره ، فهو يكذب ، ويغش ، ويغدر ويخدع ، ويخون ، وينافق ، ويفسد بين الناس فهو كما قال الله : ﴿ **هماز مشاء بنميم مناع للخير معتد أثيم** ﴾[٨] .

وتتضمن الغيبة عمليات نفسية فيها سوء ظن بالناس وتجسس عليهم من أجل تتبع عوراتهم ، وهتك أسرارهم وكشفها وفضحها ، للإنقاص من شأنهم . وقد تتضمن الغيبة الإسقاط projection ، وهو حيلة نفسية دفاعية يتبرأ فيها الشخص من عيوبه ، ويلصقها بغيره ، ويغتابه ، ويشهر به ، ويتجسس عليه ، ويسيء الظن به . فالمغتاب ينشغل بمحاربة عيوبه فى الآخرين ويغفل عنها فى نفسه .

قال أبو هريرة رضى الله عنه فى هذا الصنف من المغتابين : « يبصر أحدكم القذاة فى عين أخيه ، وينسى الجذع فى عينه » وهذا ما يجعله أعجز الناس ، لأنه يعيبهم بما هو فيه (البلالى ، ١٩٨٠ ، ص ١١٢) .

وتتضمن الغيبة مشاعر النقص والرغبة فى رفع شأن الذات بتنقيص الآخرين والتشهير بعيوبهم ونقائصهم ، والحظ من شأنهم . وهذا يجعل الغيبة مرتبطة بالحسد والحقد والغيظ والكبر .

ويرى علماء النفس فى الغيبة عداوة غير صريحة Covert Hostility ويعتبرونها أخف وطأة من العداوة الصريحة التى تظهر فى العدوان والجريمة (مرسى ، ١٩٨٥) بينما يغلظ الإسلام جريمة الغيبة ، ويعتبرها من أبشع الآثام وأكثرها خطورة على الصحة النفسية للفرد والمجتمع . فهى تفرق بين الأخ وأخيه ، وبين المرء وزوجه ، وتُصدِّع الأسر ، وتخرب البيوت . لذا اعتبر المغتاب يأكل لحم أخيه ميتا . قال تعالى : ﴿ **ولا تجسسوا ولا يغتب بعضكم بعضا أيحب أحدكم أن يأكل لحم أخيه ميتا فكرهتموه** ﴾[٩] . وقال رسول الله عليه السلام : « **يا معشر من آمن بلسانه ولم يؤمن بقلبه ، لا تغتابوا المسلمين ، ولا تتبعوا عوراتهم ، فإنه من تتبع عورة أخيه ، تتبع الله عورته ، ومن تتبع الله عورته ، يفضحه فى جوف بيته** »[١٠] .

---

(٨) سورة القلم : ١١ و١٢ .

(٩) سورة الحجرات : ١٢ .

(١٠) رواه أبو داود .

٣ - الحسد

يقصد به تمنى زوال النعمة التى لدى الغير ، ويظهر فى شعور الحاسد بالغم والهم والحسرة لكل نعمة تحل بالمحسود ، وكأنها قد أخذت منه . وسروره بكل مصيبة تصيب محسوده ، وكأنها انتقام من الله حل بغريمه . فالحاسد يكره نعم الله على المحسود ولا يرضى إلا بزوالها ، ويفرح بالمصائب التى تصيبه ويشمت به . قال تعالى فى حسد الكافرين للمؤمنين : ﴿ **إن تمسسكم حسنة تسؤهم ، وإن تصيبكم سيئة يفرحوا بها** ﴾[١١] وبيَّن رسول الله ﷺ أن الحاسد عدو لنعم الله على عباده ، فقال عليه السلام : « **إن لنعم الله أعداء** » . قالوا : ومن هم ؟ قال : « **الذين يحسدون الناس على ما آتاهم الله من فضله** »[١٢] . وقال القرطبى أن الحاسد بارز الله فى خمسة أوجه هى :

(أ) أبغض كل نعم الله ظهرت على غيره .

(ب) سخط على قسمة الله وتوزيعه للأرزاق واعترض على عطائه للمحسود .

(جـ) بخل بفضل الله واعترض على مشيئته وهو سبحانه يؤتى فضله من يشاء .

(د) رغبته فى خذلان عباد الله .

(هـ) إعانته للشيطان عدوه وعدو الله فى التجاوب مع وساوس الحسد (القرطبى ، ص ٢٦٠) .

فالحسد ينم عن عداوة شديدة ولدد فى الخصومة من الحاسد للمحسود . فالحاسد يبغض المحسود ، ويحقد عليه ، ويسعى إلى الانتقام منه ، والتشفى فيه . وهو لا يكتفى بتمنى زوال النعمة عن المحسود ، بل يتمنى أيضا عدم حصوله على نعم قط ، ودوام ما هو فيه من مصائب وفقر وعيوب وبؤس أو نحوه (البغدادى ، ١٩٨٣ ص ٣٦٥) . وفى ذلك قال الشاعر :

كل العداوة يرجى إماتتها   إلا عداوة من عاداك من حسد

---

(١١) سورة آل عمران : ١٢٠ .

(١٢) رواه الطبرانى .

ويقوم الحسد على الغيرة بين ذوى القربى والجيران ، والزملاء فى العمل ، وفى الحرفة الواحدة . فالأخ يحسد أخاه ، والقريب يحسد قريبه والجار يحسد جاره أو زميله فى العمل أو ابن بلده ، والنجار يحسد النجارين ، والعالم يحسد العلماء الآخرين ، فكل من هؤلاء يحسد أناسا يعرفهم ، ويتمنى زوال ما عندهم من نعمة ، حتى لا يتفوقوا عليه ، ولا يعلوه فى المركز الاجتماعى والاقتصادى ، فهو لا يحب أن يرتفع عليه أحد من أقاربه أو جيرانه أو زملائه (الغزالى ، ١٩٦٧) .

ومع هذا فقد يحسد الحاسد أناسا لا يعرفهم ، ولا تربطه بهم قرابة ، أو زمالة ، أو جيرة ، لا غيرة ولا رغبة فى التفوق عليهم ، ولا خوفا من تفوقهم عليه ، لكنه يكره أن يرى نعمة الله على أحد ، فيغتم لمجرد حصول أى شخص على خير ، ويفرح بما يصيب أى إنسان من مصائب . وهذا من أسوأ أنواع الحسد ، لأنه يدل على عداوة طليقة عند الحاسد نحو الناس جميعا ، وينم عن نفس حاقدة ، تشح بالخير ، وتنضح بالحقد والبغضاء للأقارب وغير الأقارب . فالحاسد من هذا النوع يحسد لأنه لا يحب الخير لأحد (صبحى ، ١٩٦٩ ص ٢٨٥) .

والحسد مرض اجتماعى يدفع فى الأحوال العادية إلى التجسس والتحسس ، والغيبة والنميمة ، وسوء الظن بالناس ، ويؤجج الخصومة بين الأقارب والأهل والجيران والزملاء فى العمل . أما عندما يشتد الحسد فيدفع إلى جرائم السرقة والقتل والتخريب والتزوير . فالحسد يفسد العلاقات الاجتماعية وينمى الصراع والحقد بين أفراد الأسرة الواحدة ، وبين المدرسين فى المدرسة ، وبين العمال فى المصنع ، فيقل الإنتاج ، وتكثر الحوادث فى العمل ، ويفسد المناخ النفسى والاجتماعى فى الجماعة .

والحسد مرض نفسى يذهب بأمن الحاسد النفسى ، ويُوهن صحته النفسية لأن الحسد يثير فى الحاسد انفعالات الهَمّ والغم والغيظ والحقد . وهى انفعالات مؤلمة ، تؤذى صاحبها (البغدادى ، ١٩٨٣ ، ص ٣٦٥) . يضاف إلى هذا شعور الحاسد بالحسرة وخيبة الأمل ، لأن الحسد لا يزيل النعمة عن المحسود ، فالمقادير لا تسير وفق هوى الحاسد . وهذا ما يجعل الحسد أشد ضرراً بالحاسد من المحسود ، فهو يتعذب بنعيم غيره ، ويغتم بسروره ، ويشقى بسعادته . وهذه المشاعر والانفعالات لا ينفك منها ، ولا تنتهى لأن نعمة المحسود باقية ، ولا تزول بالحقد (محمود ، ١٩٨٤ ، ص ٤٠٢) .

وينمى عدم زوال نعمة المحسود الحقد عند الحاسد ، وهو انفعال نفسى مؤلم ناتج عن احتقان الغضب بسبب العجز عن التشفى من المحسود ، فيؤجج الغيظ ويثير اللدد فى الخصومة ، ويدفع للانتقام والعدوان الصريح وغير الصريح ، وقد يؤدى استمرار احتقان

الغضب والعجز عن الانتقام والتشفى من المحسود إلى ظهور أعراض الامراض السيكوسوماتية ، والاضطرابات النفسية والعقلية عند الحاسد ، الذى ظلم نفسه بتجاوبه مع وساوس الشر ، وتعذيب نفسه بانفعالات ومشاعر مؤلمة لا يقبلها عقل ، ولا يرضى عنها شرع . وحسبه فى ذلك أن يرى النعمة نقمة ، وأن يشمت فى المصائب . فهو كما قال ابن المعتز :

أصبر على حسد الحسود فإن صبرك قاتله
فالنار تأكل بعضها إن لم تجد ما تأكله

وقال ابن مسكويه : « الحسود عدم عقله ، وطمع فيما لا مطمع فيه ، والحسد أقبح الأمراض وأشنع الشرور » . وقال حكيم : « من أحب أن ينال الشر أعداءه فهو شرير محب للشر . وشر من هذا مَنْ أحب أن لا ينال أصدقاؤه خيرا ، ومن أحب أن يحرم صديقه الخير فقد أحب له الشر ، ووجب له الحزن على ما يتناول الناس من الخيرات » (ابن مسكويه ، ١٩٥٩ ص ٢٢٤) .

وقد اهتم كثير من علماء النفس بالحسد واعتبروه من مكونات انفعال الغيرة التى تدفع للصراع بين المتنافسين ، وتنمى الخصومة بينهم ، أو اعتبروه من مكونات سمة العداوة *Hostility trait* ، وهى *سمة مرتفعة عند الجانحين . فكلما زاد الحسد وما يرتبط به من حقد* وغيظ وخصومة وشحناء وبغضاء زاد الميل للعدوان Aggression proneness ، والرغبة فى التعدى على الناس وممتلكاتهم (مرسى ، ١٩٨٥) . وقد دعا هؤلاء العلماء إلى علاج الحسد عند الجانحين والمجرمين لتخفيف مشاعر العدوان والعداوة عندهم . أما أصحاب التحليل النفسى الفرويدى، فقد افترضوا أن الحسد عند البنات أعلى منه عند الأولاد ، وأرجعوه إلى عوامل فطرية . فالبنت تحسد الولد لامتلاكه قضيبا وترغب فى امتلاك مثله فتميل إلى أبيها ، وتغير عليه من أمها (عقدة الكترا) ويميل الولد إلى أمه ، ويغير عليها من أبيه (عقدة أوديب) . وهذه النظرية لم تؤيدها الدراسات التجريبية ، فقد افترض الباحثون فى ضوئها أن الحسد بين الجنسين أعلى منه فى داخل الجنس الواحد ، وأيدت نتائج الدراسات عدم صحة هذا الفرض . فقد تبين أن الحسد بين أفراد الجنس الواحد أعلى منه بين أفراد الجنسين . فالبنت تحسد البنت مثلها أكثر مما تحسد الأولاد ، والولد يحسد الولد مثله أكثر مما يحسد البنات (محمد ومرسى ، ١٩٨٦) .

أما الإسلام فقد اعتبر الحسد من الآثام الباطنة التى هى أساس كل انحراف ظاهر ، ومصدر مفاسد كثيرة فى الفرد والمجتمع . والحاسد شرير إذا أظهر الحسد وعبر عنه . قال تعالى : ﴿ **ومن شر حاسد إذا حسد** ﴾ وقد نهى الإسلام عن الحسد لكى تسلم النفوس ،

وتماسك الجماعات ، وتقوى الروابط . قال عليه السلام : **« لا تحاسدوا ولا تقاطعوا ولا تباغضوا ولا تدابروا وكونوا عباد الله إخوانا »**(١٣) . وقال أيضا : **« لا تظهر الشماتة لأخيك فيرحمه الله ويبتليك »**(١٤) .

٤ - الكبـــر

يقصد بالكبر رؤية النفس فوق الناس ، فالمتكبر يستعظم نفسه ، ويرى الناس دونه فى كل شىء ، ويستخف بهم ، ويحتقرهم ويزدريهم . قال عليه السلام : **« الكبر بطر الحق وغمط الناس »**(١٥) فالمتكبر ينكر الحق ويجحده إذا جاء من غيره ، ويجادل من أجل الغلبة وافحام الناس ، وبيان صغر قدرهم .

والكبر ليس دليلا على الثقة بالنفس بل قد يكون رد فعل عكسى للشعور بالنقص ، فالمتكبر يخفى مشاعر نقصه ، ويبدلها بالتكبر على الناس ، والمبالغة فى الترفع عليهم . ومما يدل على ضعف الثقة بالنفس عند المتكبر ، كثرة كذبه ونفاقه لذوى السلطان ، وعدم ثقته فى الناس ، فلو وثق فى نفسه وثق فى الناس ، وأحب لهم ما يحب لنفسه ، لكنه لا يقدر على ذلك . فهو سىء الظن بالناس ، ولا يترك الحسد ، ولا يسكت عن النميمة ، ولا يقدر على كظم الغيظ ، ويغضب بسرعة ، ويغتاب الناس ليرفع من قدر نفسه ، وينقص من قدرهم . وهو يزكى نفسه ، ويتوقع خضوع الناس له ولرغباته وأهوائه ، ولا يغفر لمن يقصر فى حقه ، ويصر على الانتقام منه ، بينما لا يهتم هو بحقوق الآخرين عليه .

والمتكبر قليل التبسم ، كثير الغضب والعبوس ، يتفاخر بنسبه وحسبه وماله ، وعلمه وعمله ، ويتباهى بممتلكاته ويحط من شأن الآخرين فى هذه النواحى . ويعمل المتكبر الخير رئاء الناس ، ويحب أن يحمد عليه . فإذا لم يحمد غضب وثار على مَنْ عمل الخير له ، واعتبره ناكرا للجميل والفضل . فهو يعمل من أجل الثناء عليه ، والاعتراف الصريح بفضله على الناس (السمرقندى ، ١٩٨٣ ص ٥) . ويتضمن التكبر ميكانيزم الإسقاط ، وهو حيلة

---

(١٣) متفق عليه .

(١٤) رواه الترمذى .

(١٥) رواه الترمذى .

نفسية دفاعية للتبرؤ من العيوب والنقائص التى فى النفس ، وإسقاطها على الآخرين ، ومحاربتها عندهم . فالمتكبر ينكر عيوبه ، ويسقطها على الناس ، ويغتابهم من أجلها ، ويُشَهِّر بهم . وإسقاط المتكبر لعيوبه على الآخرين حيلة نفسية يخدع بها نفسه فلا يفطن لعيوبه ، ويدركها فى الآخرين ، فيتعالى عليهم ، ويزدريهم . لذا تجده لا يقبل النصيحة من أحد ، وإذا نَصَح هو عنف وحقَّر وأهان لأنه معجب بنفسه ، ويراها خيرا من الناس ، ويرى الناس دونه فى كل شيء ، عندهم الكثير من العيوب والنقائص ، ويعطى لنفسه الحق فى التجسس عليهم ، وتضخيم عيوبهم وتحقير أعمالهم وأفكارهم ومعتقداتهم .

ولا يختص الكبر بالطغاة من الحكام وأصحاب السلطان والمال والجاه ، فقد يكون فى أهل العلم والعبادة عندما يأخذهم الغرور بعلمهم ، وعبادتهم . والعالم المتكبر إذا نصح عنَّف وحقَّر ، وإذا وعظ استعلى وطلب الشهرة ، والارتفاع على غيره من العلماء ، وإذا ناقش أنف من الحقيقة ورفضها ، وسعى إلى الجدل والمغالطة والتجريح ، وإفحام الخصوم . ومع هذا فهو ينافق أصحاب السلطة والسلطان ، ويتودد إليهم ، ويثنى عليهم طمعا فيما عندهم . قال حذيفة : « اتقوا فتنة العالم الفاجر والعابد الجاهل » (صبحى ، ١٩٦٩ ص ٢٨١) .

٥ - النفـــاق

يقصد بالنفاق مخالفة أعمال الظاهر لما يدور فى الباطن ، فالمنافق يظهر خلاف ما يبطن ، فيعلن لك الحب والمودة ، وهو يكن الكراهية والبغضاء ، ويظهر فى حضورك الإعجاب بعملك ، ويثنى على أخلاقك ، بينما يعلن فى غيابك الذم والحط من شأنك . فالمنافق ينطبق عليه المثل العامى الذى يقول : « فى الوجه مراية ، وفى القفى سلاية » أى فى حضورك يظهر الصداقة ، وفى غيابك شوكة تجرحك وتنهش فى عرضك .

ومن صفات المنافق الرئيسية : الكذب والخيانة والغدر والفجر . قال رسول الله ﷺ : **« أربع من كن فيه كان منافقا خالصا ومن كانت فيه خصلة منهن كانت فيه خصلة من النفاق حتى يدعها : إذا ائتمن خان ، وإذا حدث كذب ، وإذا عاهد غدر ، وإذا خاصم فجر »**[١٦] فالمنافق لا يفى بوعوده وينقض عهوده ، ويفجر فى خصومته . فلا يترك

---

(١٦) رواه الترمذى .

بابا من أبواب الأضرار بخصمه إلا وطرقه ، ويستحل كل وسيلة فى إيذاء عدوه ، ويبذل من المال والجهد والوقت الكثير فى سبيل النيل من غريمه ، والتشهير به ، والانتقام منه (الخولى ، ١٩٨٦ ص ٢٢) .

ومن المنافقين ذو الوجهين الذى يأتى هؤلاء بوجه وهؤلاء بوجه ، فإذا جاءك أظهر أنه صديق حميم ، حريص على نفعك ، وعدو عدوك ، وإذا ذهب إلى عدوك باح له بكل أسرارك ، ثم يأتى إليك ، ويبلغك بسر عدوك حتى يوغر الصدور وينمى الأحقاد ويؤجج الخصومة ، ويشعل العداوة . فهو غشاش ونمام ومغتاب . قال عليه السلام : « **تجد من شرار الناس يوم القيامة عند الله ذو الوجهين الذى يأتى هؤلاء بوجه وهؤلاء بوجه** »[١٧] .

ومن المنافقين المراءون الذين يراءون الناس فى عمل الخير ، ويحرصون على حمد الناس لهم وثنائهم عليهم ، فيتصنعون الورع والتقوى والصلاح ، ويتخذون من ذلك سلما للمعاصى ، ويطلبون العلم ويجالسون العلماء وأهل الصلاح ، ليطمئن الناس إليهم ثم يخونون ويختلسون ويغشون . فالموظف المنافق يظهر الحرص على العمل فى حضور الرؤساء والمسئولين ، ويهمل فيه ، ويضيع وقته فى غيابهم . والمدرس المنافق يجتهد فى تحضير الدروس وشرحها فى حضور الناظر والموجه والمدرس الأول ، ويهمل فى غيابهم ، والموظف والمدرس المنافقان لا يخلصان العمل لله ، ويخونان شرف المهنة ، ويعتديان على أخلاقيات العمل ، فهما لا يعملان إلا من أجل المكافأة والترقية والعلاوة ، أو خوفا من العقاب بالفصل والخصم والنقل . فهما أنانيان يسلكان كل سبيل يوصلهما إلى غرضهما ، فيلجآن للغش والواسطة والرشوة ، وخداع كل من بيدهم الثواب والعقاب .

وهذا ما يجعل النفاق مرضا اجتماعيا خطيرا يوهن الصحة النفسية للفرد والمجتمع . وقد اعتبره الإسلام شركا أصغرا . قال عليه السلام : « **أخوف ما أخاف عليكم الشرك الأصغر** » . قالوا : وما الشرك الأصغر ؟ قال : « **الرياء** »[١٨] .

---

(١٧) رواه مسلم والبخارى .

(١٨) رواه أحمد والبيهقى .

عوامل الانحرافـات الباطنـة

تنشأ الانحرافات النفسية الباطنة من وساوس الشر التي يُحدِّث الإنسان بها نفسه ، فتولد فيه ميلا، فدافعا وعزما وإرادة فاستجابة منحرفة أو سلوكا غير مقبول اجتماعيا، يدل على انحرافات نفسية باطنة . وتثار وساوس الشر هذه لعوامل كثيرة من أهمها : تعلق الإنسان الزائد بالملذات الحسية ، وسرعة غضبه ، واستسلامه للحيل النفسية الدفاعية ، وتأثره بضغوط البيئة التي يعيش فيها ، وتجاوبه مع وساوس الإنس والجن . وهذه العوامل متداخلة ومن الصعب الفصل بينها لأنها تتفاعل مع بعضها البعض ، وتثير الوساوس التي تدفع إلى الانحرافات النفسية الباطنة ، ونحاول فيما يلي مناقشة هذه العوامل وبيان دورها بشيء من التفصيل :

١ - التعلق الزائد بالملذات الحسية :

عندما يبالغ الإنسان في إشباع حاجاته المادية ، تسيطر عليه الشهوات وتصبح الدنيا أكبر همه ، ومبلغ علمه ، وينشغل بطلب الملذات الحسية ، فتتولد في نفسه وساوس الطمع والجشع والشره ، التي تدفعه إلى تعظيمها وتحصيل المزيد منها، فلا ينفك من هَمِّ الاستعجال في تحصيلها ، وحسرة على ما فاته منها ، وخوف من فقدانها . فمن كان هذا ديدنه في الحياة ، شقي وتعس ولازمه الهمّ . قال رسول الله ﷺ : **« من كانت الدنيا أكبر همه جعل الله فقره في عينيه وفرق عليه شمله ولم يأته منها إلا ما قُدِّر له »**[١٩] .

ومن أهم الحاجات التي تتولد عنها وساوس الشر شهوة المال . فحب المال العادي يتولد عنه خواطر إلهام ، تدفع إلى العمل والاجتهاد في جمع المال من طرقه المشروعة ، وصرفه في مجالاته المفيدة . لكن عندما تنحرف شهوة المال ، وتسيطر على الإنسان ، ويستغرق في حبه ، ويجعله غايته ، ويحبه لذاته ، فتتولد منه وساوس شر كثيرة من أهمها الآتي :

(أ) وساوس الحرص الزائد على جمع المال وتحصيله بأية طريقة مشروعة أو غير مشروعة ، فتدفع هذه الوساوس التاجر الجشع إلى الغش في تجارته ، واحتكاره الأسعار في السوق السوداء ، وتدفع الموظف الطماع إلى الاختلاس والتزوير والسرقة وطلب الرشوة ، وتدفع الطبيب النَّهم إلى المتاجرة في آلام الناس ، وفرض أجور عالية للفحوصات

---

(١٩) من حديث رواه مسلم .

والعمليات الجراحية ، ترهق المرضى . وقد يكون التاجر والموظف والطبيب أغنياء ، لكن وساوس شهوة المال تدفعهم إلى جمع مزيد منه . قال عليه الصلاة والسلام : « **لو كان لابن آدم واديان من ذهب لابتغى لهما ثالثا ، ولا يملأ جوف ابن آدم إلا التراب ، ويتوب الله على من تاب** »[٢٠] . فشهوة الحرص على جمع المال ليس لها حدود ، فهى إذا سيطرت على الإنسان ، تشغله بوساوس الجشع والطمع الشره .

(ب) وساوس الخوف من الفقر تدفع الغنى إلى البخل وإمساك المال حيث يجب الإنفاق ، وتزين له عبادة الدرهم والدينار ، فيشقى بمعبوده . قال عليه الصلاة والسلام : « **تعس عبد الدرهم والدينار** » بوساوس الجشع والشره فى تنمية المال وزيادته وكنزه ، فيقتر على نفسه وأولاده .

(جـ) وساوس التبذير والإسراف التى تدفع المبذر إلى إنفاق المال حيث يجب الإمساك ، فيصرفه فى أوجه غير مشروعة ، أو يبالغ فى الصرف فى مجالات مشروعة ، للتفاخر والتباهى ، والتكبر على الناس ، والإفساد فى الأرض .

٢ – انفعال الغضب :

عندما يغضب الإنسان فى مواقف الإحباط والفشل والصراع ، تتولد عنده وساوس ، تثير فيه العداوة والخصومة ، وتدفعه للعدوان والانتقام والتشفى من مصدر الإحباط ، وقد يتعدى انتقامه مصدر الإحباط إلى أشخاص آخرين ، ليس لهم علاقة بالإحباط . فالإنسان عندما يسيطر عليه الغضب ، ينغلق تفكيره ، ويختل إدراكه ، وتضطرب انفعالاته ، ويتهيج لأتفه الأسباب ، ويتجاوز فى الانتقام ، فلا يرحم أحدا ، ولا يغفر عثرة أحد ، ولا يقبل نصيحة غيره ، وإذا مُنع من الانتقام والتشفى شعر بإحباط جديد ، وتولد عنده وساوس الحقد والحسد والغيبة والنميمة وسوء الظن وغيرها .

ووساوس الغضب تثير الغضب وتنميه ، فكلما زاد الغضب زادت الوساوس التى تدفع إلى مزيد من الغضب ، حتى تتأجج العداوة والخصومة ، ويزداد الحقد والغيظ فيتجاوز الغاضب فى الانتقام والتخريب، ويجن جنونه إذا منع من التشفى والعدوان، فيعتدى على نفسه أو على ولده وزوجته وصديقه ، وقد يفقد وعيه ويغمى عليه ، لذا قال الرسول عليه الصلاة والسلام : « **ليس القوى بالصرعة ، ولكن القوى من يملك نفسه عند الغضب** »أى يطرد وساوس الغضب ، وما يتولد عنها من وساوس شريرة ، تدعوه إلى الانتقام والظلم .

---

(٢٠) متفق عليه .

٣ - خداع الحيل النفسية الدفاعية :

عندما يفشل الإنسان فى مواجهة الإحباط، ويعجز عن حل صراعاته، يشعر بالحط من شأن الذات ، ويتوتر ويقلق ، ويلجأ إلى الحيل النفسية الدفاعية(٢١) ، لتخفيف هذه المشاعر ، واستعادة ثقته بنفسه بطريقة غير مباشرة ، وذلك بإبدال انفعالاته غير المقبولة بانفعالات مقبولة ، أو بتبرئة نفسه من العيوب ، أو برفع المسئولية عنها فى حالة الفشل ، وغير ذلك من أساليب الخداع النفسى التى يلجأ إليها الإنسان فى مثل هذه المواقف .

وكثير من الحيل النفسية الدفاعية تثير وساوس الشر ، وتُسَهِّل مهمتها فى تنمية الميول والدوافع للانحرافات النفسية الباطنة . ومن أهم هذه الحيل التبرير Rationalization ، الذى يجعل الغيبة والنميمة والحسد سلوكيات منطقية ، مقبولة عند صاحبها ، فلا يقلع عنها ، ويتمادى فيها . فقد ينكر المغتاب أنه يغتاب ، ويبرر ذكره أخاه بما يكره « برغبته فى تنبيه الآخرين إلى شروره وعيوبه » وقد يبرر الحسود « رغبته فى زوال النعمة عن المحسود » بأن المحسود لا يستحق هذه النعمة ، وحصل عليها بدون حق ، وبالتالى فإن رغبته هذه ليست آثمة ولا شريرة ، وقد يبرر النمام نميمته برغبته فى تحذير المنقول إليه من المنقول عنه ، فهذه ليست نميمة ، ولكنها نصيحة أخ لأخيه . وهكذا تتغلف الرغبات الآثمة فى الحسد والغيبة والنميمة برغبات طيبة ، فيزداد الحسود فى حسده ، والنمام فى نميمته ، والمغتاب فى غيبته .

أما الإسقاط Projection فحيلة نفسية تجعل التكبر على الناس أمرا واجبا ، وغيبتهم دفاعا عن الفضيلة ، وتمنى زوال ما عندهم من نعم عقابا لهم على عيوبهم ونقائصهم . فالمتكبر عادة يتبرأ من عيوبه ويلصقها بالآخرين ، ثم يحط من شأنهم ، ويستعلى عليهم ، ويوهم نفسه بأنه أفضل منهم ، وهم دونه ، ولا يجد فى ذكر ما يكرهون غيبة ، بل محاربة لعيوبهم ، وسعيا إلى إصلاحها ، ولا يجد فى تمنى زوال النعمة حسدا ، بل عقابا عادلا على ما عندهم من نقائص .

هكذا يعمل التبرير والإسقاط وغيرهما من حيل نفسية على تنمية الوساوس لا شعوريا

---

(٢١) من الحيل النفسية الشائعة الإبدال والإنكار والتعويض والإسقاط والتوحد والتبرير وأحلام اليقظة والإعلاء والخلفة والكبت والانسحابية وتكوين رد الفعل وغيرها .. ولمزيد من المعلومات عن هذه الحيل يرجع إلى :

محمد ، محمد عودة ومرسى ، كمال إبراهيم . **الصحة النفسية فى ضوء الإسلام وعلم النفس** . الكويت : دار القلم ، ١٩٨٦ م .

عن طريق خداع الإنسان لنفسه ، فيجعل انحرافاته فضائل ، أو يجد لها التبريرات المنطقية التى تجعله يتمادى فيها ، وهو يظن أنه يحسن صنعا دون وعى بدوافعه الحقيقية .

٤ - الضغوط البيئية الراهنة :

عندما يتعرض الإنسان لضغوط بيئية واقتصادية وسياسية ، يشعر معها بالظلم والعجز عن مواجهتها ، يغضب ويثور ، وتتولد عنده وساوس العداوة والخصومة . فإن لم يستطع الانتقام ، تولدت وساوس الحقد والغيظ والحسد والغيبة واليأس والتشاؤم .

وشعور الإنسان بالظلم والعجز عن نصرة نفسه، وتحصيل حقه، يُفسد نفسه ويولد عنده وساوس كراهية مَنْ ظلمه ، ثم يعمم كراهيته على الناس والمجتمع والحياة وقد تدفعه وساوس اليأس إلى الانتحار أو تدفعه إلى الغش والخداع والنفاق والكذب وغيرها من الانحرافات .

ومن أقسى الضغوط التى تثير وساوس الانحرافات النفسية ظلم الإنسان لأخيه فيأخذ ماله ، وينتهك عرضه ، ويعتدى على حقوقه ، ويُحَمِّله ما لا طاقة له به . ولهذا الظلم أشكال كثيرة منها ظلم الحاكم للرعية ، وصاحب العمل للعامل ، والأب لأولاده ، والزوج لزوجته ، والغنى للفقير ، والقوى للضعيف ، والأبناء لأبيهم والرئيس للمرءوس ، والمدرس للتلميذ ، والطبيب للمريض ، والتاجر للمشترى ، والقاضى للمتهم وضابط الشرطة للمواطنين . وظلم الإنسان لأخيه يثير وساوس التكبر والغرور عند الظالم ويثير وساوس اليأس والحقد والغيظ عند المظلوم ، لذا حرمه الله . قال رسول الله ﷺ عن الله عز وجل : « **يا عبادى إنى حرمت الظلم على نفسى وجعلته بينكم محرما فلا تظلموا** »[٢٢] . وقال أيضا : « **انصر أخاك ظالما أو مظلوما** » . قيل يا رسول الله : أنصره إذا كان مظلوما فكيف أنصره إذا كان ظالما ؟ قال : « **تمنعه من الظلم فإن ذلك نصره** »[٢٣] فنصرة المظلوم مساعدته فى رفع الظلم عنه، حتى لا يشعر بالعجز واليأس والخذلان، ونصرة الظالم منعه من التمادى فى الظلم ، حتى لا يستعلى على المظلوم ويفجر فى ظلمه .

٥ - وساوس الشيطان :

الشيطان من الأمور الغيبية ، لا يعترف بدوره فى انحرافات الإنسان إلا من يؤمن بالغيب . وقد يكون الباحث مسلما لكن إيمانه بالغيب ضعيف ، فينكر وساوس الشيطان

---

(٢٢) رواه مسلم .

(٢٣) رواه البخارى ومسلم .

ويعتبر الحديث عنها خرافة أو من الأمور الميتافيزيقية (البلالى ، ١٩٨٠) . ونحن لا نتفق معه فى ذلك لأننا نؤمن بالغيب ونصدق به . فالشيطان خَلْق من خلق الله ، وله تأثيره على سلوك الإنسان ، ودفعه للانحراف . وما لدينا من أدلة على ذلك تفوق فى دقتها واتساقها وموضوعيتها أدلة علم النفس الحديث على دور العوامل الأخرى فى الانحرافات . قال تعالى : ﴿ **يا أيها الذين آمنوا لا تتبعوا خطوات الشيطان فإنه يأمر بالفحشاء والمنكر** ﴾[٢٤] . وقال : ﴿ **إن الشيطان للإنسان عدو مبين** ﴾[٢٥] . وقال الرسول ﷺ : « **ما منكم من أحد إلا وله شيطان** »[٢٦] . وقال : « **إن الشيطان واضع خرطومه على قلب ابن آدم فإن هو ذكر الله خنس وإن نسى الله تعالى التقم قلبه** »[٢٧] .

فهذه أدلة قاطعة الدلالة على أن وسوسة الشيطان لا يخلو منها إنسان ، وهى التى تدعوه إلى الفساد ، وتدفعه إلى الانحراف الباطن والظاهر (ابن القيم ، ١٩٨٣) . فالشيطان عدو للصحة النفسية ، ولابد للمتخصصين فى علومها دراسة وساوسه ، الوقوف على ديناميانها ، ودورها فى الانحرافات وفى وهن الصحة النفسية . ويقف دور الشيطان فى انحرافات الإنسان عند العمليات النفسية اللاإرادية فيوسوس له بالشر ويزينه له ، ويحضه عليه ، ويدفعه إليه ، لكنه لا يجبره على عمل الشر ، ولا يكرهه على الانحراف ، لأن الانحراف عمل يخضع لاختيار الإنسان . والإنسان له إن شاء استجاب لوساوس الشيطان وأمضاها ، وإن شاء طردها وأبعدها . وقد حدد القرآن الكريم دور الشيطان فى الوسوسة ودفع الإنسان إلى الانحراف فقال تعالى للرسول : ﴿ **وقل رب أعوذ بك من همزات الشياطين** ﴾[٢٨] أى أعوذ بك من وساوس الشياطين التى تغرى وتحرض على الشر . وقال أيضا : ﴿ **ألم ترَ أنا أرسلنا الشياطين على الكافرين تؤزهم أزا** ﴾[٢٩] أى تحركهم وتدفعهم إلى الشر .

أما الانحراف وعمل الشر فهو من مسئولية الإنسان لأنها أعمال اختيارية تخضع لإرادته وليس للشيطان سلطان عليه فيها ، قال سبحانه وتعالى : ﴿ **وقال الشيطان لما قضى الأمر إن الله وعدكم وعد الحق ووعدتكم فأخلفتكم وما كان لى عليكم من سلطان إلا أن دعوتكم فاستجبتم لى فلا تلومونى ولوموا أنفسكم ...** ﴾[٣٠] .

---

(٢٤) سورة النور : ٢٤ .
(٢٥) سورة يوسف : ٥ .
(٢٦) رواه مسلم .
(٢٧) رواه ابن أبى الدنيا .
(٢٨) سورة المؤمنون : ٢١ – ٩٧ .
(٢٩) سورة مريم : ٧٩ – ٨٣ .
(٣٠) سورة إبراهيم : ٢٢ .

ويتلخص دور الشيطان فى إثارة الوساوس التى تدعو الإنسان إلى الآتى :

(أ) عمل الفحشاء والأعمال السيئة .

(ب) الخوف من الفقر والحرص على المال والبخل والشح .

(ج) تأجج انفعال الغضب والخصومة والعداوة .

(د) تثبيط الهمة فى عمل الواجبات والأمانى المزيفة بالنجاة والفوز .

(هـ) الشك والريبة وسوء الظن والتشاؤم حتى يشك الإنسان فى وجود الله . قال عليه الصلاة والسلام : « **يأتى الشيطان أحدكم فيقول من خلق كذا ؟ ومن خلق كذا ، حتى يقول من خلق ربك ؟ فإذا بلغه فليستعذ بالله ولينته** » (ابن القيم ، ١٩٧٠) .

(و) تزيين الشر على أنه خير ليخدع الذين لا يستطيع دعوتهم إلى الشر مباشرة مثل العلماء والعباد والزهاد . فقد يوسوس الشيطان إلى العالم أو العابد ، ويدفعه إلى الانقطاع فى المسجد وينهاه عن الخروج ، ويغريه بتقبيل الناس يده ، والتمسح به ، والثناء عليه ، وسؤاله الدعاء ، فيعجب بنفسه . فإن قيل له أنت من أوتاد الأرض ، وبك يرفع الله البلاء عن الخلق ، ظن ذلك حقا . وقد يزين له أن القلب إذا كان محفوظا مع الله ، كانت هواجسه وخواطره معصومة من الخطأ . فيقول : حدثنى قلبى عن ربى . ويعتقد أن خواطره وحى من الله مباشرة ، وهو لم يأخذها إلا من وساوس الشيطان ، ووساوس نفسه (ابن القيم ، ١٩٧٠) .

٦ - وساوس الإنس :

ولا تقتصر وساوس الشر على وسوسة الشيطان ، فقد يثيرها الإنسان عند أخيه الإنسان ، بنقل كلام يغضبه ، ويثير حنقه وغيظه ، ويترك هذه الانفعالات المدمرة تتفاعل فى داخله ، وتُولد فيه من وساوس الشر ما يدفعه إلى الانتقام من زوجته وأولاده أو زملائه . وقد يوسوس له ويغريه بالإهمال فى واجباته نحو أسرته أو نحو ربه أو نحو الناس ، ويمنيه بالفوز والنجاة من عقوبة الإهمال ، أو يوسوس له بعمل المنكرات ، ويزين له الحرام ، ويحرضه على الجريمة ، ويعده بالمساعدة ، ويمنيه بالإفلات من العقوبة والفوز بالملذات . ووساوس الإنس عادة من قرناء السوء ، والمشائين بالنميمة والمنافقين ، فأولئك الذين يأتون الناس فى ثوب الناصح الأمين ، ويحدثونهم بحديث الصديق الحريص على أخيه ، ويسمعونهم كلام المودة والإخلاص ، حتى يحسنوا الظن بهم ، ويثقوا فيهم ، ويتفاعلوا مع وساوسهم ، وينفعلوا بها . وهذا ما يجعل وساوس الإنس أقوى من تأثير وساوس الشياطين فى دفع الإنسان إلى الانحرافات ، وتحريضه على الجريمة وعمل المنكرات . وإليك هذه القصة من الأدب العربى

القديم التي تبين دور وساوس الإنس في التحريض على الانحرافات الظاهرة والباطنة . فقد روى أن رجلا رأى غلاما يباع ، وينادى عليه ، ليس فيه عيب ، إلا أنه نمام فقط . فاستخف بالعيب واشتراه فمكث عنده أياما . ثم قال الغلام لزوجة سيده : إن سيدى يريد أن يتزوج عليك وقال إنه لا يحبك فإن أردت أن يحبك ، ويترك ما عزم عليه ، فإذا نام فخذى الموسى واحلقى شعرات من تحت لحيته . فانشغل قلب المرأة ، وعزمت على ذلك إذا نام زوجها . ثم جاء الغلام إلى سيده ، وقال : إن سيدتى قد اتخذت لها صديقا ومحبا غيرك ، ومالت إليه وتريد أن تتخلص منك ، وقد عزمت على ذبحك الليلة . وإن لم تصدقنى فتناوم لها الليلة ، وانظر كيف تجىء إليك وفى يدها شىء تريد أن تذبحك به . فلما كان الليل جاءت المرأة بالموسى ، لتحلق الشعيرات من تحت لحيته ، والرجل يتناوم لها ، فقال فى نفسه : والله صدق الغلام بما قال. فلما وضعت المرأة الموسى وهمت بالحلق، قام الرجل وأخذ الموسى منها وذبحها به . فذهب الغلام إلى أهل سيدته وقال : إن سيدى قتل سيدتى ، فجاء أهلها فرأوها مقتولة ، فقتلوا زوجها . وذهب الغلام إلى أهل سيده وقال : إن أهل سيدتى قتلوا سيدى ، فجاء أهله ورأوه مقتولا ونشب قتال مشؤوم بين الأسرتين بسبب وسوسة شيطان الإنس .

ولهذا حذرنا الله من هذه الوساوس فقال سبحانه : **﴿ إن جاءكم فاسق بنبأ فتبينوا أن تصيبوا قوما بجهالة فتصبحوا على ما فعلتم نادمين ﴾** (الذهبى ، ص ١٦٢) .

وإذا كان الإنسان غير مسئول عن ورود وسوسة الشيطان وحديث نفسه ، لأنها عمليات نفسية لا إرادية ، فإنه مسئول عن ورود وسوسة الإنس إليه ، لأنها تأتيه عن طريق الحواس التى تأتمر بأمره . وعليه عدم الاستماع إليها ، ونهى صاحبها ، ونصحه بعدم العودة إليها ، وتقبيح وساوسه وبغضها ، وعدم التفاعل أو التجاوب لها ، ومجاهدة النفس على عدم التأثر بها ليسلم من وساوس الشر . وليعلم كل إنسان أن من نقل إليه حديثا سوف ينقل حديثه إلى غيره ، فليحذره وليحذر قرناء السوء والكذابين والمنافقين والمنحرفين فى أفكارهم ومعتقداتهم وأفعالهم ، فهم أباليس الإنس الذين يثيرون وساوس الشر ، ويدفعون إلى عمل المنكرات ، ويضرون بالانحراف ، ويرشدون إليه ، ويسهلون وسائله وأساليبه .

الفصل التاسع

أسباب الانحرافات النفسية الظاهرة

- مقدمة
- تصنيف عوامل الانحرافات النفسية
- دور الوراثة في العوامل المهيئة
- موقف علماء الوراثة
- النظرية التفاعلية
- دور البيئة في العوامل المهيئة والمعجلة
- الضغوط البيئية وتنمية العوامل المهيئة
- الضغوط البيئية الراهنة والتعجيل بظهور الانحراف

مقدمـــة

عندما نقارن الانحرافات النفسية الظاهرة بالأمراض الجسمية نجد أنها تتشابه في دلالاتها المرضية والعلاجية . فالأولى تدل على الوهن النفسي الشديد أو الكبير الذى يجعل الشخص فى حاجة إلى علاج نفسى ، ورعاية خاصة حتى تزول عنه أعراض الانحراف ، ويسترد صحته النفسية بالقدر الذى يجعله قادرا على تحمل مسئولياته فى الحياة . وتدل الثانية على اعتلال الجسم وضعف قوته ، التى تجعل الشخص فى حاجة إلى علاج طبى ، ورعاية خاصة ، حتى تزول عنه أعراض المرض ويسترد جسمه وصحته وقوته بالقدر المناسب .

ومع هذا فإن نشأة الانحرافات النفسية الظاهرة تختلف عن نشأة الأمراض الجسمية ويظهر هذا الاختلاف فى ناحيتين : **الناحية الأولى** : أن الأمراض الجسمية تنشأ عن دخول عوامل غريبة إلى الجسم ، مثل البكتريا والجراثيم والميكروبات والفطريات والفيروسات وغيرها ، وتظهر أعراض المرض من استجابة الجسم لهذه العوامل الغريبة ، وضعف قدرته على مقاومة التسمم والتلوث الناتج عنها . **الناحية الثانية** : أن كل مرض جسمى له ميكروب أو جرثومة أو فيروس يحمله إلى الجسم . وهذا ما يجعل الأطباء يشخصون على أساس وحدة كيان المرض Disease entity orientation أو وحدة سبب المرض ، ويبحثون عن العامل الأجنبى الذى دخل الجسم ، وسبَّب المرض ، فالعلاقة بين العامل الغريب وأعراض المرض علاقة علة بمعلول (سوين ، ١٩٧٩) .

أما الانحرافات النفسية فلا ترجع إلى دخول عوامل غريبة ، ولا نستطيع تحديد سبب واحد لكل انحراف نفسى ، ولا نشخصها على أساس « وحدة كيان المرض » ، ولا نربط أعراضها بأسباب محددة ، على أساس « العلة والمعلول » لأن هذه الانحرافات سلوكيات معقدة ، تنشأ عن تفاعل عوامل كثيرة متداخلة ، لا يمكن الفصل بينها ، وتحديد أى منها علة للانحراف .

وسوف نتناول فى هذا الفصل أسباب الانحرافات النفسية الظاهرة (العصاب والذهان والانحرافات السلوكية) ونصنفها إلى نوعين من العوامل : مهيئة ومعجلة ، ونبين دور كل من الوراثة والبيئة فى تكوين وتنمية العوامل المهيئة والعوامل المعجلة .

تصنيف عوامل الانحرافات النفسيـــة

من الصعب حصر وتعديد أسباب الانحرافات النفسية الظاهرة[1] فهى كثيرة ومتداخلة ، ويختلف تأثيرها من شخص إلى آخر ، ومن مجتمع إلى مجتمع ، ومن زمان إلى زمان . ومع هذا نصنفها بغرض الدراسة إلى نوعين من العوامل هى :

١ – العوامل المهيئة :

هى استعدادات ذاتية معيبة فى الشخصية ، تجعل الشخص مهيأ للانحرافات النفسية . فمن الدراسات على المنحرفين ، تبين وجود خلل ما فى أجسامهم ، أو فى شخصياتهم أو فيهما معا ، قبل ظهور الانحراف النفسى عندهم . من هذا الخلل : تلفيات المخ ، واضطراب الغدد الصماء ، وشذوذ الكرموسومات ، وخلل فى عمليات التمثيل الغذائى ، وتأخر النضوج الاجتماعى ، والانفعالية الزائدة ، والحساسية المفرطة ، وانخفاض عتبة التنبيه للقلق والإحباط والصراع والعدوان ، فتجدهم يقلقون ويُحْبَطون ، ويقعون فى الصراع النفسى بسرعة ، أو يغضبون وينتقمون لأسباب بسيطة . فهذه السمات تدل على وجود استعدادات عندهم تجعلهم أكثر استهدافا للاضطراب النفسى أو الانحرافات السلوكية ، ومهيئين لسوء التوافق مع النفس والناس فى مواقف كثيرة .

٢ – العوامل المعجلة :

العوامل المعجلة بظهور الانحرافات النفسية هى عوامل لها القدرة على إثارة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، وإظهارها بشكل سافر فى موقف معين ، أو فى مرحلة عمرية محددة . ويقصد بها ضغوط وأزمات نفسية لا يقوى العصابى

---

(١) سبق لنا مناقشة فئات العصاب أو الاضطرابات النفسية ، وفئات الذهان أو الاضطرابات العقلية ، والأمراض السيكوسوماتية ، وبيَّنا أعراضها وطرق التشخيص والعلاج ، فى كتابنا مع الدكتور محمد عودة محمد ، وهو بعنوان الصحة النفسية فى ضوء الإسلام وعلم النفس ، من منشورات دار القلم سنة ١٩٨٦ م ، كما تناولنا موضوع العدوان فى مقال بعنوان سيكلوجية العدوان ، منشور بمجلة العلوم الاجتماعية سنة ١٩٨٥ المجلد رقم ١٣ (٢) ٤٥ – ٦٥ . ولم نجد ضرورة لتعريف هذه الانحرافات وبيان أعراضها وفئاتها فى هذا الكتاب .

أو الذهانى على تحملها ، ولا يقدر على دفعها ، فينهار أمامها ، ويظهر عصاب الصدمة ، والقلق العصابى ، أو يلجأ إلى الحيل النفسية ، ويبالغ فيها ، فتظهر الهستيريا ، والوسواس القهار ، وتوهم المرض ، أو يختل إدراكه وتفكيره وسلوكياته ، وينفصل عن الواقع فيظهر الذهان أو الاضطرابات العقلية .

فالدراسات على العصابيين والذهانيين أشارت إلى أنهم تعرضوا لأزمات نفسية ضاغطة عند ظهور اضطرابهم النفسى أو اضطرابهم العقلى ، قد تكون أزمات طارئة أو مزمنة ، وقد تكون أزمات شديدة أو أزمات بسيطة وهم يبالغون فيها ، وقد تكون أزمات حقيقية أو متوهمة .

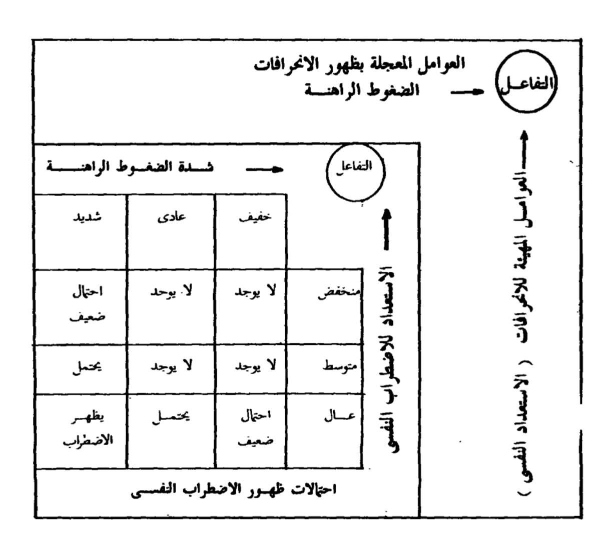
كما تبين من الدراسات على الجانحين والمجرمين والمنحرفين جنسيا ومدمنى المخدرات والكحوليات ، وجود مثيرات معاصرة لجرائمهم ، ساهمت فى ارتكابها ، وشجعت المجرمين على إتيانها ، أو يسرت لهم السبيل إليها .

والشكل رقم (١٤) يبين نشأة الانحرافات النفسية والسلوكية من التفاعل بين العوامل المهيئة والعوامل المعجلة ، ونجد فيه أن احتمالات ظهور الاضطراب النفسى أو العقلى أو الجريمة ضعيفة إذا كانت استعدادات الشخص للانحراف أو الجناح منخفضة أو متوسطة . وكانت حياته فى البيت والمدرسة والعمل عادية ، ليس فيها ضغوط ولا أزمات غير عادية . وتزداد هذه الاحتمالات إذا كانت استعداداته عالية ويعيش فى ظروف وأزمات شديدة ، أو يتعرض لمثيرات تشجع على الجريمة أو على تعاطى المخدرات والخمور .

لكن لا يعنى وجود الاستعدادات العالية للانحراف ، ووجود الضغوط البيئية – حتمية الاضطراب أو الجناح أو الإجرام ، لأن سلوكيات الإنسان فى هذه المواقف تخضع لإرادته واختياره – فيما عدا الاضطرابات العقلية – فقد يتفاعل مع هذه الضغوط ويظهر الانحراف ، وقد لا يتفاعل معها فلا ينحرف ، أو يتفاعل معها تفاعلا إيجابيا يبعده عن الانحراف .

وتكمن العوامل المهيئة للانحراف فى التكوين النفسى والجسمى للفرد ، الذى هو محصلة التفاعل بين معطياته الوراثية التى انتقلت إليه من آبائه ، وظروف البيئة التى ترعرع فى أحضانها ، خاصة فى مرحلتى الطفولة والمراهقة ففيهما يتشكل التكوين النفسى والجسمى ، وتتحدد مساراته واتجاهاته . فمستوى الاستعدادات النفسية للانحرافات تتحدد قبل الرشد . أما العوامل المعجلة بظهور الانحرافات النفسية ، فهى ضغوط بيئية طارئة ، يتعرض لها الشخص عند ظهور الانحراف ، أو ضغوط بيئية مزمنة ، تحملها الشخص مدة طويلة ، ثم

اشتدت حدتها ، وضعفت مقاومته عند ظهور الانحراف . ونتناول فيما يلي دور كل من الوراثة والبيئة فى العوامل المهيئة ، ودور البيئة فى العوامل المعجلة بظهور الانحرافات النفسية .



الشكل رقم (١٤) احتمالات ظهور الانحرافات النفسية
الظاهرة من التفاعل بين العوامل المهيئة والمعجلة

دور الوراثة فى العوامل المهيئـــة

يقصد بالعوامل المهيئة للانحرافات النفسية Psychopathology Predispositions خلل فى التكوين الجسمى أو النفسى أو فيهما معا ، يجعل الشخص مهيأً للانحرافات النفسية الظاهرة . وكلما زاد الخلل زاد التهيؤ للانحراف ، والعكس كلما قل الخلل قل التهيؤ .

وتولد العوامل المهيئة للانحرافات مع الإنسان إما لشذوذ عضوى ، أو اضطراب بيولوجى وراثى ، أو عيوب فى الخصائص الجسمية أو النفسية التى تحملها المورثات . ويستدل العلماء على دور الوراثة فى هذه العوامل من نتائج الدراسات على المنحرفين نفسيا ، التى قدمت أدلة تجريبية ملموسة على وجود معطيات وراثية معيبة عندهم . من هذه الأدلة : وجود خلل فسيولوجى بيولوجى عند بعض المنحرفين نفسيا ، وزيادة معدلات الاتفاق فى الانحرافات النفسية عند التوائم المتماثلين عنها عند غير المتماثلين والأخوة غير التوائم ، وانتشار الانحرافات النفسية فى أسر المنحرفين نفسيا . ونعرض فيما يلى بعض نتائج الدراسات حول هذه الأدلة الثلاثة :

أولا : الدراسات على الخلل الفسيولوجى والبيولوجى عند بعض المنحرفين نفسيا :

قامت هذه الدراسات على أساس من النظريات الفسيولوجية والبيولوجية[٢] التى أرجعت الانحرافات النفسية إلى خلل فى التكوين الجسمى ، وتلفيات فى الدماغ ، واضطراب فى الغدد ، واختلال فى الكرموسومات ، واعتبرت الوراثة مسئولة عن نشأة هذه الانحرافات ، لأنها هى المسئولة عن تحديد خصائص الجسم الفسيولوجية والبيولوجية .

وقد أجريت هذه الدراسات على نمط التكوين الجسمى ، وتلفيات الدماغ ،

(٢) من النظريات الفسيولوجية القديمة (أ) **نظرية هيبوقراط اليونانى** ، الذى افترض أن سلامة السلوك والتفكير من سلامة الدماغ ، وأن أى خلل فى الدماغ يؤدى إلى انحراف فى السلوك والتفكير . (ب) **نظرية لمبروزو** الايطالى فى المجرم بالولادة ، والتى ربط فيها بين التكوين الجسمى الشاذ والسلوك الإجرامى العنيف . وافترض أن المجرم وحش بدائى ، يحتفظ بخصائص جسمية ونفسية بدائية ، تجعله مجرما ، فلا يستوعب القوانين والنظم الاجتماعية ، وينساق وراء نزعاته البدائية الشرسة . فهو كالحيوان لم تهذب نزعاته ، ولم ينم ضميره ، فلا يشعر بذنب ، ولا يحس بعطف نحو غيره (مرسى ، ١٩٨٥) . (جـ) **نظرية كريبلين الفرنسى** ، الذى أرجع الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية إلى أسباب فسيولوجية وبيولوجية .

واضطراب الهرمونات ، وشذوذ الكرموسومات عند بعض فئات الذهان والسيكوباتيين وعتاة المجرمين . من هذه الدراسات :

١ - علاقة التكوين الجسمى ببعض فئات الذهان والجناح : قسم كريتشمر الناس من الناحية الجسمية إلى ثلاثة أنماط ، هى : النمط الواهن جسميا ، والنمط الرياضى العضلى، والنمط البدين الممتلىء . ووجد أن ٦٨٪ من مرضى الهوس والاكتئاب من النمط البدين الممتلىء جسميا ، و٥١٪ من مرضى الفصام من النمط الواهن جسميا (سوين ، ١٩٧٩) . وفى دراسة أخرى وجد كريتشمر أن ٩١٪ من الفصاميين من النمطين الواهن أو الرياضى ، وحوالى ٩٤٪ من مرضى الهوس والاكتئاب من النمط البدين (Liebert&Spiegler, 1982:177) وتوصل شيلدون من دراساته على المضطربين عقليا إلى ارتباط جنون الهوس والاكتئاب بالنمط الداخلى التركيب (البدين) وارتباط ذهان البارانويا بالنمط المتوسط التركيب (العضلى) وارتباط ذهان الهيبفرى بالنمط الخارجى التركيب (النحيل) ، وارتباط الجناح بالنمط المتوسط التركيب (النمط العضلى) (هول ولندزى ، ١٩٧١) . والشكل رقم ١٥ يبين نماذج لأنماط الجسم عند كريتشمر .



النمط البدين الممتلىء



النمط الرياضى العضلى





النمط الواهن الضعيف

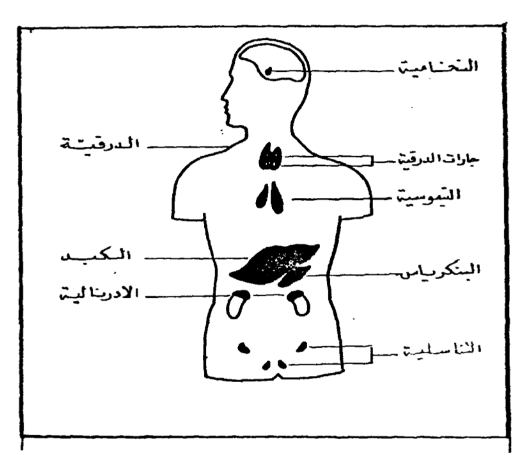
الشكل رقم (١٥) أنماط الجسم الثلاثة الرئيسية عند كريتشمر

٢ - تلفيات الدماغ عند الفصاميين والسيكوباتيين : تبين من بعض الدراسات وجود تلفيات فى خلايا اللحاء عند بعض حالات الفصام (Carroll, 1969) وتبين فى دراسات أخرى ، وجود تلفيات فى المخ عند معظم حالات فصام الطفولة . كما اتضح ارتفاع نسبة الإصابة بالتوحد الطفلى عند الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم أثناء الحمل فيهم ، بالحصبة الألمانى ، أو السل ، أو الزهرى ، أو كانت ولادتهم عسرة. وانتهى الباحثون من هذه الدراسات إلى أن التلفيات التى تصيب المخ والجهاز العصبى أثناء الحمل والولادة - بسبب تناول الكحول والأدوية والحوادث والولادة العسرة - من أهم عوامل التوحد الطفلى وذهان الطفولة (Clarizio&Maccay, 1983, Nelson&Israel, 1984) . ومن الدراسات على السيكوباتيين باستخدام جهاز رسم المخ EEG تبين أن حوالى من ٦٠٪ إلى ٨٠٪ منهم ، يعانون خللا فى القشرة المخية ، ونقصا فى النضوج ، يعوق نمو الضمير عندهم ، ويجعلهم يعتدون على القانون والعرف ، ولا يشعرون بالذنب ، ولا يتعاطفون مع ضحاياهم (سوين ، ١٩٧٩) .

٣ - تأثير اضطرابات الهرمونات على الحالة المزاجية واختلال السلوك : تبين من دراسات كثيرة أن زيادة هرمونات الغدد الصماء أو نقصها يؤدى إلى اضطراب الانفعالات ، واختلال السلوك . من هذه الهرمونات هرمونا الغدد الدرقية وجارتها . فقد وجد أن زيادة الثيروكسين يجعل الشخص سريع الانفعال والغضب ، ونقصه يؤدى إلى حالة ميكسيديما التى من أعراضها بطء التفكير ، وسرعة الشعور بالتعب ، والاجهاد ، واضطراب الذاكرة ، وقد تظهر الهذاءات ، وأعراض الهوس والاكتئاب . أما زيادة هرمون جارات الدرقية فيؤدى إلى حالة التيتانى ، من أعراضها سرعة الاستثارة وضعف الذاكرة والقلق والملل ، والرغبة فى العنف. (سلطان ، ١٩٨٦) فى حين يؤدى نقص هذا الهرمون إلى الشعور بالتعب والخمول والقلق والاكتئاب .

وتبين فى دراسات أخرى وجود خلل فى إفرازات مادة الادرينالين ، واضطراب فى عمليات التمثيل الغذائى لحامض أمينو Amino Acid وحامض الابنفرين Epinephreene Acid عند بعض حالات الفصام (Carroll, 1969) .

كما وجد فى دراسات غيرها أن زيادة الادرينالين يؤدى إلى مرض أديسون الذى من أعراضه التبلد والاكتئاب والهذاءات والخلط الذهنى ، أو إلى مرض كوشنج ، الذى من أعراضه الاكتئاب الشديد ، ونوبات البكاء ، وعدم الرغبة فى التعاون ، والاكتئاب مع ميول انتحارية ، وهذاءات الاضطهاد (سلطان ، ١٩٨٦) وكشف وولى وشو Woolly&Show عن وجود خلل فى مادة السيروتين فى المخ عند بعض فئات الذهان ،



الشكل رقم (١٦) الغدد الصماء ومواضعها التقريبية

فزيادتها مرتبط بالهوس والهلاوس ، والنشاط الزائد ، ونقصها مرتبط بالقلق والاكتئاب (سوين ، ١٩٧٩) .

ومن الدراسات على المجرمين تبين اضطراب فى الغدة النخامية عند بعضهم ، وقد فسر سكنز – أستاذ علم الهرمونات بجامعة هارفارد الأمريكية – العدوان الناتج عن اضطراب هذه الغدة بأن زيادة إفرازات الفص الأمامى للغدة النخامية ، يصاحبه توتر وجرأة واندفاع إلى العدوان والثورة . وأيده الدكتور إبراهيم فهيم أستاذ علم الهرمونات بكلية الطب جامعة القاهرة ، عندما انتهى من تحليله لنتائج الدراسات التى أجريت على علاقة اضطراب هرمونات الغدد بالسلوك العدوانى ، إلى أنه من غير المستبعد أن يرى المشرع فى المستقبل الحكم على الأشخاص المجرمين أصحاب القلوب المتحجرة ، المليئة بالظلم والشر ، بالحقن بهرمونات الغدد الصماء ، لتلين قلوبهم ، وتتحسن قدرتهم على تحمل مسؤولياتهم الاجتماعية (العوجى ، ١٩٨٠) .

٤ – تأثير الخلل فى الكروموسومات على الانحرافات السلوكية : تبين من دراسات كثيرة أن خلل الكروموسومات ، واضطراب وظائفها ، يعوق النمو الجسمى والنفسى ،

ويؤدى إلى خلل فى السلوك . من الدراسات التى تعنينا فى الانحرافات النفسية[٣] تلك التى أشارت إلى وجود خلل فى كروموسوم الجنس عند بعض عتاة المجرمين . فمن الفحص الطبى لريتشارد سباك – السفاح الإنجليزى الذى حاصر عددا من الممرضات فى مسكنهن ، ثم قتلهن الواحدة تلو الأخرى ذبحا أو طعنا – وجد أن جسمه يتكون من خلايا بها كروموسوم الجنس XYY وليس XY كما هو الحال فى خلايا الأشخاص العاديين . ووُجد نفس الخلل عند سفاح فى فرنسا ، وآخر فى الولايات المتحدة ، وثالث فى استراليا ، مما جعل الباحثين ينشطون فى دراسة علاقة ثلاثى كروموسوم الجنس بالعنف ، وتبين أن ٤٪ من نزلاء أحد السجون الإنجليزية يعانون من هذا الخلل ، وهى نسبة عالية تعادل خمسين مرة نسبة وجود الخلل عند الأشخاص العاديين . ومن تحليل نتائج عشرين بحثا شملت ٤٢٩٣ مجرما فى الولايات المتحدة، وُجد الخلل عند ١,٤٪ منهم ، وهى نسبة قليلة ولكنها تعادل ١٥ مرة نسبة وجود الخلل عند الأطفال حديثى الولادة ، وتعادل ثلاث مرات وجوده عند المضطربين عقليا . (FOX, 1971)

ثانيا : الدراسات على التوائم والأخوة :

والنوع الثانى من الأدلة على دور الوراثة فى الانحرافات النفسية الظاهرة استمده الباحثون من دراساتهم على التوائم المتماثلين وغير المتماثلين والأخوة غير التوائم ، وتبين منها أن الاتفاق عند المتماثلين أعلى منه عند غير المتماثلين ، والأخير أعلى منه عند الأخوة غير التوائم . وأرجع علماء الوراثة هذه الفروق إلى فروق فى المعطيات الوراثية بين هذه المجموعات ، باعتبار أن التشابه فى المعطيات الوراثية عند التوائم المتماثلين أعلى منه عند غير المتماثلين ، والأخيرة أعلى منه عند الأخوة غير التوائم .

وقد حظى الفصام باهتمام الباحثين فى هذا المجال ، باعتباره من أكبر فئات الذهان . والجدول رقم (٢) يبين معدلات الاتفاق فى حالة الفصام عند التوائم المتماثلين وغير المتماثلين ، من دراسات أجريت فى مجتمعات أوربية وأمريكية .

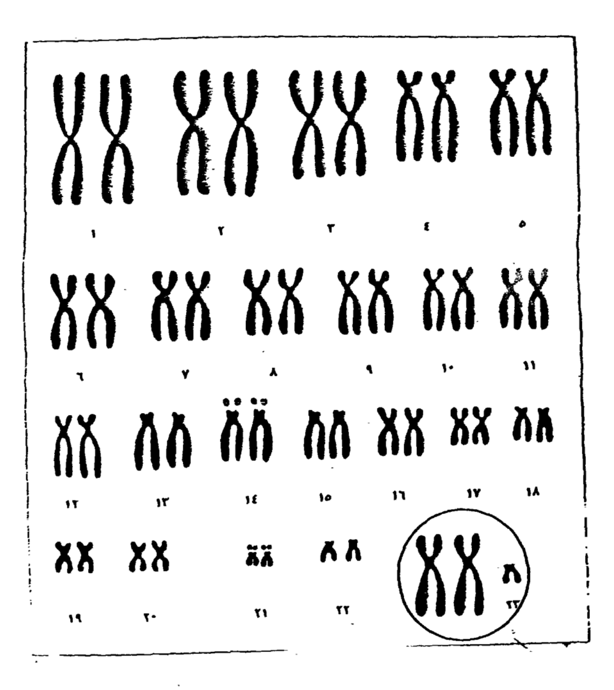
---

(٣) تسبب أخطاء الكروموسومات اضطرابات بيوكيميائية ، تؤثر على عملية التمثيل الغذائى للخلية ، وتؤدى إلى خلل فى النمو الجسمى والنفسى ، تظهر علاماته بعد الولادة مباشرة أو فى الطفولة المبكرة . ومن الأعراض المرتبطة بزيادة أو نقصان فى عدد الكروموسومات الآتى :

– حالة التخلف العقلى المعروف بعرض داون سببها ثلاثى كروموسوم رقم ٢١ .

– عدم ظهور البلوغ الجنسى عند الإناث المعروف بعرض تونر سببه غياب أحد كروموسوم الجنس XO فى الخلية الأنثوية .

زيادة الطول واضطراب السلوك المعروف بعرض كلاينفلتر سببه زيادة كروموسوم الجنس XXY .



الشكل رقم (١٧) ثلاثى كروموسوم الجنس عند أحد عتاة المجرمين

(الجدول رقم ٢) معدل الاتفاق فى الفصام عند التوائم المتماثلين وغير المتماثلين فى عدد من الدراسات

نوع الفصام	معدل الاتفاق عند التوائم		المرجع
	المتماثلين	غير المتماثلين	
التوحد الطفلى	٣٦٪	.. .	Nelson&Israel,1984
فصام الطفولة	٧١٪	١٧٪	Fish&Ritvo, 1979
فصام المراهقة	٨٨٪	٢٣٪	Fish&Ritvo, 1979
الفصام فى الرشد	٨٦٪	١٥٪	Clarizio&Moccay,1983
الفصام فى الرشد	٦٥٪	١٢٪	Gottesman&Shield,1972
الفصام فى الرشد	٦٨٪	١٥٪	
الفصام فى الرشد	٧١٪	١٧٪	كاشدان ، ١٩٧٧
الفصام فى الرشد	٧٦٪	١٤٪	

ومن مراجعة العديد من هذه الدراسات ، وجد أن معدلات الاتفاق فى الإصابة بالفصام تتراوح بين ٦٪ و٨٦٪ ، بمتوسط قدره ٥٠٪ عند التوائم المتماثلين ، وبين صفر و١٩٪ بمتوسط قدره ١٢٪ عند التوائم غير المتماثلين المتحدين فى الجنس ، وبين صفر و١١٪ بمتوسط قدره ٥٪ عند التوائم غير المتماثلين المختلفين فى الجنس (Clarizio&Maccay, 1983) . وفى إحدى الدراسات وجد أنه عندما يصاب أحد الإخوة بالفصام فإن احتمال إصابة الآخر بنفس الأعراض ترتفع إلى ٤٢ مرة عما هى فى المجتمع فى حالة التوائم المتماثلين ، و٩ مرات فى حالة التوائم غير المتماثلين (Gottesman&Shield, 1972) . أما الدراسات على معدل الاتفاق فى ذهان الهوس والاكتئاب ، فقد بلغت ٩٦٪ عند التوائم المتماثلين و٢٦٪ عند التوائم غير المتماثلين (سوين ، ١٩٧٩) وهذا يعنى تطابقا شبه تام بين التوائم المتماثلين ، ويدل على إصابتهما معا تقريبا بنفس الذهان .

أما الدراسات على معدل الاتفاق فى فئات الانحرافات الأخرى غير الذهانية فقد تباينت نتائجها . ففى حالة صعوبات النطق بلغت النسبة ٨٢٪ عند التوائم المتماثلين ، و٣٠٪ عند

التوائم غير المتماثلين (Nelson&Israel, 1984) وفى تعاطى الكحول بلغت النسبة ٦٥٪ و٣٠٪ على التوالى (Barton&Barton, 1983) وفى الإجرام بلغت النسبة عند كرانز ٦٦٪ و٥٤٪ وعند روزانوف ٧٠٪ و٣٠٪ على التوالى ، وفى الجناح بلغت ٩٠٪ و٨٠٪ على التوالى (Robins, 1966) ، وفى العصاب بلغت النسبة ٥٣٪ و٢٥٪ على التوالى (Clarizio&Maccay, 1983) وبصفة عامة فإن معدل الاتفاق بين التوائم المتماثلين وغير المتماثلين فى القلق والاكتئاب والوساوس والسلوك القهار أعلى منه فى الهستيريا (سوين ، ١٩٧٨) (Clarizio&Maccay, 1983) .

ومن دراسة أيزنك على ٢٢٥ زوجا من التوائم المتماثلين وغير المتماثلين ، بحث فيها معدل الاتفاق بين التوائم فى الانحرافات السلوكية ، وجد أن معدل الاتفاق عند التوائم المتماثلين أعلى منه عند غير المتماثلين . والجدول رقم ٣ يبين نتائج هذه الدراسة ، ونجد فيه أن معدل الاتفاق فى الجنسية المثلية ومشكلات الطفولة وجناح الأحداث عاليا جداً عند التوائم المتماثلين .

الجدول رقم (٣) معدل الاتفاق فى الانحرافات السلوكية عند التوائم المتماثلين وغير المتماثلين

(Eysenck,1964)

الانحرافات السلوكية	معدل الاتفاق عند التوائم	
	المتماثلين (ن ١٠٧)	غير المتماثلين (ن ١١٨)
الإجرام فى الرشد	٧١٪	٣٤٪
جناح الأحداث	٨٥٪	٧٥٪
مشكلات الطفولة	٨٧٪	٤٣٪
الجنسية المثلية	١٠٠٪	١٢٪
الإدمان على الخمور	٦٥٪	٣٠٪

ونخلص من هذه الدراسات إلى تشابه الانحرافات النفسية عند التوائم المتماثلين بدرجة أكبر منه عند التوائم غير المتماثلين . وقد فسر الباحثون هذه النتائج بتشابه المعطيات الوراثية المعيبة عند المتماثلين أكثر منها عند غير المتماثلين .

ثالثا : انتشار الانحرافات النفسية فى الأسرة :

والنوع الثالث من الأدلة على دور الوراثة فى الانحرافات النفسية زيادة نسبة الانحرافات النفسية فى أسر المنحرفين نفسيا عنها فى أسر غير المنحرفين نفسيا . فقد تبين من إحدى الدراسات أن ١٠٪ من أبناء الأسرة يعانون الفصام ، إذا كان أحد الوالدين فصاميا ، وترتفع هذه النسبة إلى ٥٠٪ من الأبناء إذا كان الوالدان فصاميين (فهمى ، ١٩٦٧) . وفى دراسة أخرى تبين أن النسب ١٦٪ و٦٨٪ على التوالى (كاشدان ، ١٩٧٧) . وفى دراسة كالمان Kallman على ١٠٨٧ فصاميا ، وجد أن ١٦,٤٪ من الأبناء يعانون الفصام إذا كان أحد الوالدين فصاميا ، فى حين تنخفض هذه النسبة إلى أقل من واحد فى المائة ، إذا كان الوالدان عاديين . وتأيدت هذه النتائج فى دراسات أخرى كثيرة ، أشارت إلى ارتفاع نسبة الاصابة بالفصام فى أسر الفصاميين عنها فى أسر العاديين ، فقد تراوحت نسبة الاصابة بالفصام بين ٥٪ و١٠٪ عند آباء الفصاميين ، وبين ٨٪ و١٤٪ عند أخوتهم ، بينما لا تزيد هذه النسبة عن واحد فى المائة فى المجتمع (Dairson&Neale,1982) . ووجد ميدناك أن نسبة الاصابة بالفصام عند الأخوة تعادل ١٥ مرة نسبتها فى المجتمع (Mednick, 1970) وتبين فى دراسات أخرى أن ٢٪ من أخوة الأطفال الذين يعانون التوحد الطفلى ، يعانون من نفس الاضطراب ، وهذه النسبة – وإن كانت قليلة – تعادل ٥٠ مرة نسبتها عند أخوة الأطفال العاديين .

يضاف إلى هذا ما أشارت إليه دراسات كثيرة من انتشار الانحرافات والاضطراب فى أسر المنحرفين نفسيا ، فقد وجد أن ٢٥٪ من أسر الأطفال الفصاميين ، ينتشر فيها صعوبات النطق والانحرافات السلوكية المختلفة (Klienmuntz, 1980) وتبين أن ٥٠٪ من المجرمين و٢٥٪ من الأحداث الجانحين يأتون من أسر لها تاريخ فى الاجرام (Robins, 1966) .

ومن الدراسات على أسر العصابيين تبين انتشار الاضطرابات النفسية بين أفرادها ، بنسب أعلى منها فى أسر العاديين . ففى إحدى هذه الدراسات وجد ١٥٪ من إخوة وآباء مرض الوسواس فيها فرد أو أكثر يعانى الوسواس المرضية (محمد ومرسى ، ١٩٨٦) وفى أخواتهم يعانون الوسواس . وفى دراسة للدكتور عكاشة فى مصر وجد حوالى ٣٢٪ من أسر مرض الوسواس فيها فرد أو أكثر يعانى الوسواس المرضية (محمد ، ومرسى ، ١٩٨٦) وفى دراسة ثالثة على أسر مرضى القلق العصابى والهستيريا والوسواس القهار ، تبين ارتفاع نسبة الاصابة بالعصاب عند والديهم وأخوتهم . والجدول رقم ٤ يبين نتائج دراسة براون على نسب الاصابة بالعصاب فى أسر العصابيين . ونجد فيه أن نسبة انتشار القلق والهستيريا عند الوالدين أعلى منها عند الأخوة . أما فى حالة الوسواس القهار فكانت نسبة انتشاره بين

الوالدين والأخوة أقل من نسبة انتشار القلق العصابي والهستيريا . وقد فسر الباحثون هذه النتائج بوجود خصائص وراثية معيبة يحملها أبناء هذه الأسر .

الجدول رقم (٤) نسب الاصابة بالعصاب بين والدى وأخوة

ثلاث فئات من العصاب (Kleinmuntz, 1980: 242)

حالات العصاب الوالدين	نسبة انتشار القلق العصابي بين		نسبة انتشار الهستيريا بين		نسبة انتشار الوسواس القهار بين	
	الوالدين	الأخوة	الوالدين	الأخوة	الوالدين	الأخوة
حالات القلق العصابي	٢١,٤	٪١٢,٥	٪١,٦	٪٢.٢	..	٪,٩
حالات الهستيريا	٪٩,٥	٪٤,٦	٪١٩	٪٦,٢	..	..
حالات الوسواس	..	٪٥,٤	..	..	٪٧,٥	٪٧,١

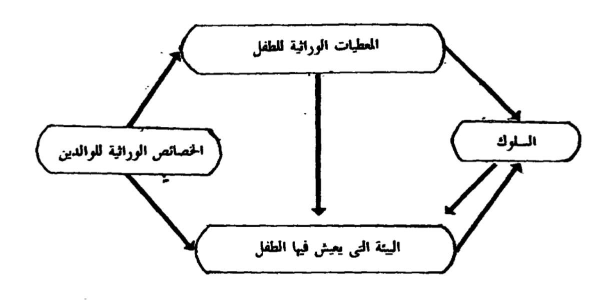
موقف علماء الوراثة

استدل علماء الوراثة من نتائج الدراسات السابقة على دور الوراثة الكبير في الانحرافات النفسية الظاهرة ، أما بوراثة خلل عضوى ، أو اضطراب بيولوجى ، أو بوراثة خصائص نفسية معيبة ، تنتقل من الآباء إلى الأبناء . ولم يختلفوا حول تحديد هذا الدور ، ولكنهم اختلفوا فى تحديد دور البيئة فى تكوين هذه الاستعدادات وتنميتها .

النظرية البيوفسيولوجية :

اعتبر أصحاب المنحى البيوفسيولوجى The Biophysiological Viewpoint الوراثة كل شىء ، والبيئة لا شىء ، وذهبوا فى نظرية الوراثة التى تصنع البيئة The theory of genotype environment effects إلى أن الوراثة هى التى تحدد خصائص الشخصية ، وتحدد البيئة التى تنمو فيها . فارتقاء الإنسان السوى والشاذ محدد من قبل فى الجينات التى تحمل خصائصه ، وتدفع نموه ، وتحدد شكله ومستواه ، وتعمل – فى الوقت نفسه – على تحديد البيئة التى تتفاعل معها ، والخبرات التى تكتسبها منها . فالجينات لا تترك ارتقاء الإنسان تحت رحمة البيئة ، لأنها تأخذ من البيئة ما يناسبها من الخبرات ، وتستثير فيها

الاستجابات التى تتفق معها . كما أن الوالدين يوفران لابنهما الظروف البيئية التى تتفق وخصائصهما الوراثية ، وتناسب خصائص المعطيات الوراثية التى انتقلت منهما إلى طفلهما . والشكل رقم ١٨ يبين دور الوراثة فى تشكيل سلوك الطفل ، ونجد فيه أن الجينات تنقل المعطيات من الوالدين إلى الطفل ، ثم تتفاعل هذه المعطيات مع البيئة التى يصنعها الوالدان والطفل ، بحسب خصائصهم الوراثية (Scorr&McCarney, 1983) .



الشكل رقم (١٨) يبين دور المعطيات الوراثية فى تحديد سلوك الطفل من خلال تفاعلها مع البيئة التى صنعتها

ويرى أصحاب هذا المنحى فى الوراثة أن شخصية الإنسان كالفيلم الذى تم تصويره ، والبيئة كالأحماض التى تُستعمل فى اظهار ما على الفيلم . وسلوكه مرآة لما طبع فى شخصيته من خصائص وراثية ، مبرمجة فى جيناته من قبل أن يولد . وهذا يعنى أن سلوك المنحرف رد فعل لتركيبه البيولوجى المعيب (Loeber, 1982) .

النظرية البيواجتماعية :

أما أصحاب المنحى البيواجتماعى Biosocial viewpoint فيتفقون مع الفريق الأول حول دور الوراثة الكبير فى الانحرافات النفسية ، ولكنهم يعطون للبيئة دورا فى ذلك .

فالمعطيات الوراثية المعيبة من وجهة نظرهم لا تفعل فعلها ، ولا تؤدى إلى الانحرافات النفسية ، إلا إذا تفاعلت مع ظروف بيئية سيئة . فالخلل النفس عصبى Psychoneurological defficit عامل وراثى ، يجعل الشخص مهيأ للانحراف فى الظروف البيئية الضاغطة ، ولا يجعله كذلك فى الظروف العادية .

ويذهب أصحاب هذا المنحى إلى أن الشخصية تولد مع الطفل ، وتنمو حسب خصائصها ، التى حددتها المعطيات الوراثية من قبل . ويستدلون على ولادة الشخصية من وجود فروق فردية بين الأطفال الرضع بعد الولادة مباشرة فى عتبة التنبيه ، وسرعة الاستثارة ، والاحساس بالتنبيه ، والنشاط الحركى وتحمل الاحباط . فهذه استعدادات فطرية فى التكوين الجسمى تتفاعل مع البيئة التى يعيش فيها الطفل (Loeber, 1982) .

تعقيب على النظريتين :

من الملاحظ أن أصحاب النظريتين البيوفسيولوجية والبيواجتماعية بالغوا فى دور الوراثة فى نشأة الاستعدادات النفسية ، وفى ظهور الانحرافات النفسية ، وأهملوا دور البيئة أو جعلوه دورا ثانويا بسيطا . وهم فى ذلك من الجبريين Preformationists ، الذين يعتبرون سلوكيات الإنسان المنحرفة مقدرة عليه مسبقا فى الجينات ، ولا إرادة له فيها . وهذه الفلسفة لا يقبلها عقل ، ولا يؤيدها واقع . فالإنسان لديه عقل يميز به ، وله إرادة فى اختيار أفعاله ، التى يتوافق بها مع المواقف المختلفة ، وعليه تقع مسئوليتها ، فيثاب عليها إن كانت خيرا ، ويعاقب إن كانت شرا « فكل نفس بما كسبت رهينة » . إلا فى حالة الاضطرابات العقلية حيث يختل الادراك ويضطرب التفكير ، ويفقد الإنسان صلته بالواقع ، فلا يسأل عن أفعاله . فقد رفع عنه القلم أى التكليف والمسئولية .

يضاف إلى هذا قصور هاتين النظريتين فى عدة نواحى ، من أهمها الآتى :

١ – فشلها فى تفسير الانحرافات النفسية التى ليس لها سبب عضوى ، وما قدمته من تفسيرات لهذه الانحرافات لا تزال فروضا وتكهنات ، لم تؤيد تجريبيا حتى الآن .

٢ – فشلها فى تفسير عدم انحراف كثير من الأشخاص الذين يحملون شذوذا فسيولوجيا أو خللا بيولوجيا . فمثلا إذا كان بعض عتاة المجرمين عندهم شذوذ فى ثلاثى كرموسوم الجنس أو اضطراب فى الغدة النخامية ، فهناك كثيرون عندهم هذا الخلل ، ومع هذا لم يرتكبوا جريمة . فمن متابعة ٥٥٠ طفلا ، ولدوا بثلاثى الجنس XYY لوحظت العدوانية عند ١٪ منهم ، مما يعنى أن معظم مَنْ ولدوا بثلاثى الجنس ليسوا عدوانيين بالفطرة . يضاف إلى هذا أن معظم المجرمين لا يعانون من اضطرابات الغدد ، ولا خلل

الكروموسومات . ولا تزال علاقة العدوان بافرازات الغدة النخامية وثلاثى XYY فى حاجة إلى مزيد من الدراسة (Jarvik, et al.1973) .

٣ - فشلها فى تفسير لماذا تؤدى تلفيات الدماغ (التى يدل عليها شذوذ موجات EEG) عند بعض الأشخاص إلى السيكوباتية ، وعند البعض الآخر إلى الفصام ، وعند غيرهم إلى التخلف العقلى ، وعند آخرين إلى الصرع .

٤ - انتشار الانحرافات النفسية فى أسر المنحرفين نفسيا ، لا يدل على الوراثة فقط ، بل ربما يكون دليلا جيدا على دور هذه الأسر فى تعليم الانحرافات النفسية لأبنائها ، من خلال الضغوط التى يتعرضون لها . فنشأة الطفل فى كنف أم فصامية تنقل إليه الفصام بالتعلم لأخطاء فى التنشئة . كما أن نشأة الطفل فى كنف والدين فصاميين ينطوى على ضغط أكبر منه عندما يكون أحد الوالدين فصاميا والآخر عاديا ، لأنه فى الحالة الأخيرة يجد عند والده العادى العون ولو بشكل مؤقت (كاشدان ، ١٩٧٧) .

٥ - الاضطراب البيولوجى فى عمليات التمثيل الغذائى لمادة الابنفرين التى وجدت عند بعض الفصاميين ، لا يدل على أن هذا الاضطراب سبب لهذا النوع من الذهان ، لأنه ليس هناك ما يمنع أن يكون هذا الاضطراب ناتجا عن الفصام ، وليس الفصام ناتجا عنه ولا يزال الرأى الراجح أن الفصام ذهان وظيفى(٤) ليس له سبب عضوى معروف حتى الآن .

وهذه الانتقادات لا تنفى دور الوراثة بقدر ما تثبت دورا للبيئة فى الاستعدادات للانحرافات النفسية . فاستعدادات الإنسان السوية والمعيبة ، تتكون من التفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية ، الذى توضحه النظرية التفاعلية أو التكاملية .

النظرية التفاعلية :

تقوم هذه النظرية على أساس أن الاستعدادات النفسية ، التى تجعل الشخص مهيأ للانحرافات النفسية الظاهرة ، تتكون وتنمو من التفاعل بين المعطيات الوراثية المعيبة ، والظروف البيئية الضاغطة . ويرى أصحاب هذه النظرية interactionists أن

---

(٤) تصنف الاضطرابات العقلية إلى ذهان عضوى : اضطراب عقلى له سبب عضوى معروف ، وذهان وظيفى : اضطراب عقلى ليس له سبب عضوى معروف حتى الآن . من النوع الأول ذهان الشيخوخة وذهان التسمم الكحولى وذهان تصلب الشرايين . ومن النوع الثانى الفصام والاكتئاب الذهانى والهوس والجنون الدورى .

المعطيات الوراثية المعيبة سبب ضرورى necessary causation لتكوين هذه الاستعدادات ، لكنها غير كافية لنموها ، والظروف البيئية الضاغطة سبب ضرورى لها ، لكنها أيضا غير كافية . أما تفاعل المعطات الوراثية المعيبة مع الظروف البيئية الضاغطة تفاعلا فى اتجاه تنميتها ، فسبب كاف Sufficient Causation لتكوين هذه الاستعدادات ونموها قبل وأثناء وبعد الولادة (Klienmuntz, 1980) .

وتحظى نظرية التفاعل بين الوراثة والبيئة Heredity-Environment Ineraction theory فى نشأة ونمو الاستعدادات النفسية للانحرافات بالتأييد فى المحافل العلمية لمنطقيتها ، ولوجود تراث علمى تجريبى يؤيدها .

فدور الوراثة فى نشأة الاستعدادات للانحرافات النفسية لا ينكره أحد ، والأدلة التى أشرنا إليها من قبل تثبت وجود خصائص وراثية معيبة عند كثير من حالات الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية .

ويتفق كثير من علماء الوراثة على أن الخصائص النفسية الوراثية المعيبة ، تنتقل من الآباء إلى الأبناء عن طريق جينات متعددة الخصائص Polygenes ، تحمل إلى الأبناء صفات وراثية معيبة ، تجعلهم مهيئين للاضطراب والانهيار العصبى ، إمَّا بعد الولادة مباشرة كما فى التوحد الطفلى والسيكوباتية ، أو فى نهاية الطفولة المبكرة كما فى ذهان الطفولة ، أو فى المراحل التالية كما فى الفصام والهوس والاكتئاب وغيرها ، فبعض الخصائص الوراثية المعيبة تكون قوية ، تُظْهِرُ الانحراف بعد الولادة مباشرة ، وبعضها الآخر تكون عاجزة عن إظهار الانحراف ، وتنميها الظروف البيئية الضاغطة فى مرحلة الطفولة .

ولكن لا يعنى هذا أن الانحرافات النفسية تنتقل مباشرة من الآباء إلى الأبناء كما هو الحال فى الأمراض الجسمية الوراثية ، فالانحرافات النفسية لا تُوَرَّث ، والذى يُورث خصائص وراثية ، تتحكم فى الجهاز العصبى المركزى واللامركزى ، وأجهزة الجسم الأخرى ، وتسيطر على التفاعلات الكمياوية ، فتزيد من سرعة بعضها وتبطء بعضها الآخر ، حتى يصبح المحيط الكمياوى جاهزا لدفع التفاعلات فى اتجاه سرعة الاستثاره العصبية والتوتر ، وانخفاض عتبة الاحباط والصرع ، مما يجعل الشخص مهيأ للاضطراب الانفعالى Emotional unstability proneness (عزت ، ١٩٨٦) . وقد أيد هذا التفسير ، ارتباط درجة الاستثارة العصبية عند الأطفال بالمعطيات الوراثية ، التى انتقلت إليهم من الوالدين أو أحدهما . فمن دراسة على ٢٠٧ أطفال لأمهات فصاميات ، و١٠٤ أطفال لأمهات عاديات ، تبين أن الاستجابات اللا إرادية فى الجلد وسرعة الاستثارة العصبية عند المجموعة الأولى أعلى منها عند المجموعة الثانية (Mednick, 1970) وفى دراسة ثانية على سرعة ضربات

القلب والتنفس ورسوم جهاز رسم المخ EEG عند أطفال رضع من والدين فصاميين ، وأطفال من والدين أحدهما فصامي والثاني عادى ، تبين أن استجابات المجموعة الأولى أعلى من استجابات الثانية . وانتهى الباحثون من هذه الدراسات إلى أن استعدادات الجهاز العصبى اللارادى للاستثارة ، تزداد عندما يكون أحد الوالدين فصاميا ، وتتضاعف عندما يكون الوالدان فصاميين (Kleinmuntz, 1980) .

وقد توصل أيزنك من دراساته على الشخصية إلى وجود أساس فى التكوين العصبى لسماتها ، خاصة فيما يتعلق بالانفعالية العامة ، والانطواء والانبساط . وانتهى من استقراء نتائجه إلى القول « لا يوجد عندى أدنى شك فى أن الفروق الفردية بين الناس فى الانفعالية العامة ، راجع إلى عوامل وراثية فى تكوين الجهاز العصبى المستقل ، الذى يجعل البعض مهيأ للاستثارة الزائدة والبعض الأخر غير مهيأ لذلك ... أما الفروق الفردية بين الناس فى بُعْدَىّ الانطواء والانبساط فترجع إلى نشاط التكوين الشبكى فى الجهاز العصبى المركزى ، وهو جسم عصبى دقيق فى أسفل المخ ، تمر به التيارات العصبية من وإلى المخ ، فبعض الناس يسمح التكوين الشبكى عندهم بمرور قدر من التيار العصبى من وإلى المخ ، وهؤلاء هم الانبساطيون ، والبعض الآخر لا يسمح هذا التكوين إلا بمرور قدر قليل جدا من التيار العصبى، وهؤلاء هم الانطوائيون . ومن المعروف أن العوامل الوراثية هى التى تحدد طبيعة هذا التكوين الشبكى » (من سوين ، ١٩٧٩) .

ونخلص من هذه المناقشة إلى أن الإنسان لا يرث انحرافا نفسيا معينا ، إنما يرث استعدادات معينة تجعله مهيأ للاضطراب النفسى أو العقلى أو الانحرافات السلوكية . ثم تأتى ظروف التنشئة الخاطئة فى البيت والمدرسة ، وتتفاعل مع هذه الاستعدادات وتنميها ، لتجعل الشخص أكثر تهيأ للاضطراب وسوء التوافق ، وبدون هذه الظروف البيئية السيئة لا تفعل المعطيات الوراثية شيئا .

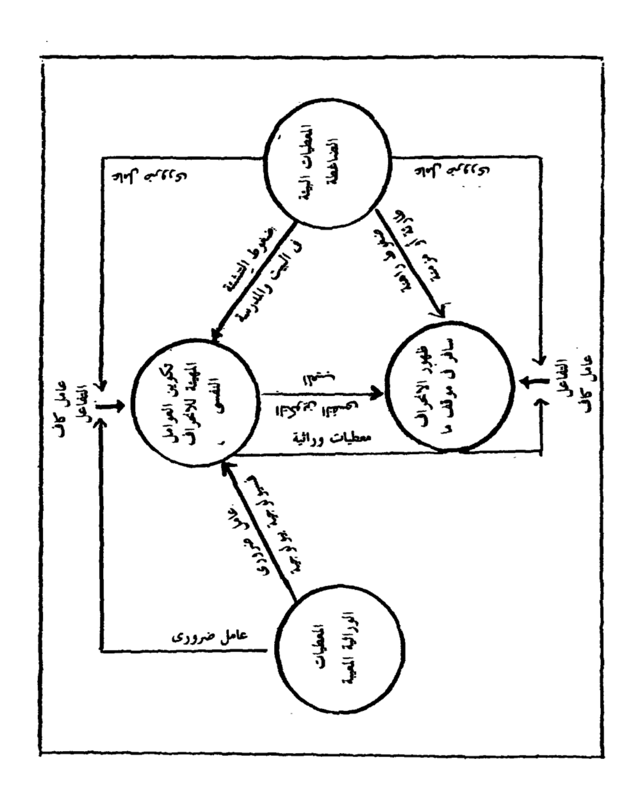
دور البيئة فى العوامل المهيئة والمعجلة

إذا كانت الوراثة – كما أشرنا – تسهم فى نشأة التكوين الجسمى والنفسى المعيب ، الذى يجعل الشخص مهيأ للانحراف النفسى ، فإن البيئة تسهم فى تنمية هذا التكوين ، من خلال تفاعلها مع المعطيات الوراثية قبل وأثناء وبعد الولادة ، وفى الطفولة والمراهقة ، حيث يتحدد مستوى هذا التكوين قبل الرشد . كما تسهم البيئة من ناحية أخرى فى ظهور الانحرافات النفسية سافرة فى موقف ما ، أو فى مرحلة عمرية معينة ، من خلال تفاعل ضغوطها وأزماتها الراهنة مع هذا التكوين الجسمى والنفسى المعيب . فظهور الانحراف النفسى فى موقف ما ناتج عن تفاعل التكوين الجسمى والنفسى المعيب مع ما يدركه الشخص فى الموقف من ضغوط لا يقدر على تحملها . والشكل رقم ١٩ يبين دور البيئة فى العوامل المهيئة وفى ظهور الانحراف فى موقف ما . ونجد فيه أن الضغوط البيئة عوامل ضرورية فى تكوين العوامل المهيئة ، وفى ظهور الانحرافات سافرة ، ولكنها وحدها ليست كافية لهذا العمل ، ولابد من تفاعلها مع معطيات وراثية معيبة ، لتنمية العوامل المهيئة ، وتفاعلها مع هذه العوامل ، فيظهر الانحراف النفسى .

الضغوط البيئة وتنمية العوامل المهيئة

يتفق علماء النفس على أن الخبرات المؤلمة ، التى يتعرض لها الإنسان فى الطفولة – خاصة فى الطفولة المبكرة – مسئولة عن تنمية العوامل المهيئة للانحرافات النفسية . فأصحاب نظرية علم النفس الدينامى يعطون أهمية كبيرة للخبرات المؤلمة فى الطفولة المبكرة ، ففرويد يُرجع الاضطرابات النفسية فى الرشد إلى الصراعات التى لم تُحَل فى الطفولة ، والفريديون الجدد يعتبرون اضطراب علاقة الطفل بوالديه فى مرحلة الطفولة ، من أهم عوامل الانحرافات النفسية فى المراهقة والرشد والشيخوخة . أما أصحاب المدرسة السلوكية فيذهبون إلى أن الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، سلوكيات متعلمة لأخطاء فى عملية التنشئة الاجتماعية ، خاصة فى مرحلة الطفولة .

ويقرر علماء المذهب الإنسانى أن أسباب الاضطرابات النفسية والعقلية الضغوط التى يتعرض لها الطفل فى الأسرة ، وتمنعه من التعبير عن نفسه ، وتجعله يدرك عدم التقبل ، وتنمى عنده مفهوما سيئا عن نفسه Low self concept . ويتفق علماء المذهب الوجودى فى علم النفس مع أصحاب المذهب الإنسانى حول إرجاع الاضطرابات النفسية والعقلية إلى الضغوط التى يتعرض لها الإنسان فى الطفولة ، ويذهبون إلى أن الطفل فى مواقف الاحباط والعقاب من والديه



الشكل رقم (١٩) رسم تخطيطى دور البيئة فى العوامل المهيئة والمعجلة للانحرافات النفسية

لا يستطيع التعبير عن عداوته ، لأنه لو فعل تعرض لعقاب أشد ، وفَقَد حُب والديه وتأييدهما له ، فيشعره بالعجز والظلم ، وتنقسم ذاته إلى قسمين : **ذات خارجية** ، وهى ذات مزيفة False self ، تعمل من أجل كسب محبة الآخرين ، والحصول على تأييدهم ، **وذات حقيقية** Real self تحوى نزعاته العدائية المكبوتة ، وهذا الانقسام يجعله متوترا قلقا ، مهيأً للاضطراب النفسى (Kleinmuntz, 1980) .

وقدمت الدراسات فى علمى السيكوباثولوجيا Psychopathology وسيكوباثولوجيا الارتقاء Developmental Psychopathology أدلة عديدة ، تتفق مع نظريات علماء النفس ، وتؤيد اسهام الضغوط البيئة فى تنمية العوامل المهيئة للانحرافات النفسية ، وقد استمدها الباحثون من دراساتهم فى ثلاثة مجالات ، هى :

(أ) تعقب الخبرات المؤلمة التى تعرض لها المنحرفون نفسيا فى الطفولة .

(ب) انتشار الانحرافات النفسية فى أسر المنحرفين نفسيا .

(جـ) تأثر نسب انتشار الانحرافات النفسية بعوامل اجتماعية وثقافية .

ونناقش فيما يلى أهم النتائج التى قدمتها الدراسات فى كل مجال :

أولا : الخبرات المؤلمة التى تعرض لها المنحرفون نفسيا وهم صغار :

الدليل الأول على دور البيئة فى تنمية العوامل المهيئة هو أن المنحرفين نفسيا تعرضوا أكثر من غير المنحرفين لخبرات مؤلمة فى الطفولة فقد أجريت دراسات عديدة تَعَقَّب الباحثون فيها الخبرات المؤلمة فى الطفولة التى تعرض لها المضطربون نفسيا ، والمضطربون عقليا ، والجانحون والمجرمون ومدمنو المخدرات ، ومتعاطو الكحوليات ، والمنحرفون جنسيا والمنتحرون ، تبين منها أنهم كانوا تعساء فى طفولتهم ، بسبب نشأتهم فى مناخ أسرى فاسد أو تربيتهم فى كنف والدين غير صالحين ، أساءا إليهم ، وأفسدا نموهم النفسى .

ويجمع أصحاب نظرية الأسرة المريضة Family Pathology theorists على تحميل خلل الأسرة، مسئولية تنمية الانحرافات النفسية عند أفرادها، وتحديد شكل انحرافاتهم. فالفصاميون نشأوا فى أسر فصامية ، اختلت فيها الأدوار واضطربت فيها العلاقات ، وتناقضت فيها التوجهات ، وكثرت فيها الصراعات . والجانحون نشأوا فى أسر جانحة ، تنتشر فيها العداوة والعدوان والاجرام ، والانحرافات السلوكية . والعصابيون نشأوا فى أسر عصابية ، تغرس القلق والشعور بالذنب والتحقير ، وعدم الكفاءة ، والميول الانتحارية .

وهذا يعنى أن أفراد الأسر المريضة تعرضوا لخبرات مؤلمة عديدة ، أفسدت نموهم

النفسى ، وجعلتهم مهيئين للانحرافات النفسية فى مراحل حياتهم التالية . ومن علامات مرض هذه الأسر وفسادها الآتى :

١ - تكرار الحرمان :

فالأسر المريضة تعرض أطفالها للحرمان من إشباع حاجاتهم الأساسية ، وتُعرضهم للاحباط المتكرر ، مما يشعرهم بالظلم والعجز ، ويفسد نموهم النفسى ، ويجعلهم مهيئين للانحرافات النفسية . فقد تبين من الدراسات أن الجانحين ومدمنى المخدرات والكحوليات ، والمضطربين نفسيا ، عاشوا طفولتهم محرومين من عطف الأب وحنان الأم ، إما بسبب الطلاق والهجر والوفاة ، أو بسبب جهل الآباء والأمهات بأساليب رعاية الأبناء ومطالب نموهم ، خاصة فى مرحلة الطفولة المبكرة (مرسى ، ١٩٨٦) .

ومن دراسة حالة طفلة عمرها ١٣ ١/٢ شهرا جاءت بها أمها إلى المستشفى ، لتوقف نموها النفسى والجسمى ، تبين من فحصها أن وزنها حوالى ٤ ١/٢ كيلو جرامات ، تنام على ظهرها بدون حركة ، وتضع يدها فى فمها ، وتلوك أصابعها ، ولا تقوى على مسك زجاجة الرضاعة ، ولا تقوم بأى نشاط ، ولا تتفاعل مع الناس ، ولا تنفعل لأى شيء . وبفحص علاقتها بأمها تبين أنها حرمت من الأم بالرغم من وجودها معها ، فقد علمت الأم(٥) من بعض الناس أن زيادة الاهتمام بالطفل تفسده ، فوضعت طفلتها فى حجرة ، لا يدخلها أحد غيرها ، وكانت لا تدخل عليها إلا لارضاعها فقط ، وامتنعت عن لمسها أو مداعبتها ، أو التحدث معها ، وحرمتها من كل المثيرات الحسية : السمعية والبصرية واللمسية ، مما أدى إلى إعاقة نموها النفسى والجسمى .

وكان علاج الطفلة عن طريق رعاية الأم البديلة ، حيث عهد إلى إحدى الممرضات برعايتها ، والعطف عليها ، وبعد ٩٠ يوما من العلاج عادت إلى الطفلة الحيوية والنشاط والانشراح ، وبدأت تنادى ماما للممرضة ، وزادت شهيتها ، وزاد وزنها ، وبدأت تجلس وتحبو (Kleinmuntz, 1980: 114) .

وقد تأيد تأثير الحرمان من العطف الأموى على النمو النفسى فى تجربة هارى هارلو Harry Harlow من جامعة ويسكونسن Wisconsin الأمريكية ، والتى أخذ فيها مجموعة من صغار القردة بعد ولادتها بحوالى من ٦ - ١٢ ساعة ، ووضعها فى حضانة نماذج لأمهات من السلك ، لا تشعر معها بالارتياح والأمن . وأخذ مجموعة أخرى من القردة ، ووضعها فى

---

(٥) كانت الأم تعانى من تخلف عقلى خفيف .

حضانة نماذج لأمهات من الخشب المكسو بالبلاستيك والفرو ، تشعر معها الصغار بالارتياح والأمن .

ومن متابعة نمو القردة فى مراحل حياتها التالية ، وجد الباحث أن المجموعة التى حرمت من العطف الأموى (أمهات من السلك) فشلت فى التفاعل الاجتماعى ، وتأخرت فى النضوج الاجتماعى والانفعالى ، وعندما كبرت ، أصبحت أمهات عدوانيات غير قادرات على اعطاء العطف والحنان لصغارها ، فكانت تعضها وتخربشها ، وأحيانا تقسوا عليها وتقتلها . (Kleinmuntz,1980)

كما تأيد دور الحرمان فى تنمية الجناح والقلق عند المراهقين . ففى دراسة على المراهقين فى السعودية وجد أن المراهقين المهيئين للقلق تعرضوا للحرمان فى الطفولة أكثر من أقرانهم غير المهيئين للقلق (مرسى ، ١٩٨٠) وفى دراسة ثانية تبين أن الأحداث الجانحين فى مصر والكويت والسعودية ، تعرضوا لخبرات الحرمان فى الأسرة أكثر من أقرانهم غير الجانحين (مرسى ، ١٩٨٦) .

كما تبين أن الحرمان من المنبهات الحسية يؤدى إلى اضطرابات نفسية ففى تجربة بجامعة ماك جريل McGrill الأمريكية على ١٧ شخصا ، تطوعوا للاقامة فى مكان معزول ، منعوا فيه من الحركة والنشاط ، وبعد ٣٦ ساعة ظهر عند ثمانية منهم هلوسات سمعية وبصرية ، واختل تقديرهم للزمان والمكان . وفى تجربة ثانية طُلِبَ من مجموعة من الطلبة النوم فى سرير معصوبى الأعين ، مسدودى الأذن لمدة أربع وعشرين ساعة ، مقابل ٢٠ دولارا فى اليوم ، وبعد يومين ظهر عند بعضهم خلل فى التفكير والانفعالات والادراك البصرى . (Kleinmuntz, 1980)

٢ - عدم انسجام الوالدين بحياتهما الزوجية :

أشارت الدراسات إلى أن الطلاق العاطفى بين الوالدين أشد خطرا على النمو النفسى للأطفال من تصدع أسرهم بالطلاق ، فقد وجد أن عدم انسجام الوالدين فى حياتهما الزوجية ، سمة شائعة فى أسر الجانحين والسيكوباتيين ، ومدمنى المخدرات ، والمنحرفين جنسيا ، والفصاميين . فمن الدراسات على المراهقين الذين انتحروا تبين أنهم من أسر غير مستقرة . أما المراهقون المضطربون نفسيا فقد قرروا أنهم لم يلمسوا الانسجام والمودة بين والديهم (Mussen, et al, 1980) وتوصل ولمان إلى أن الكراهية المتبادلة بين الوالدين ، تجعل الطفل مهيأ للفصام ، لأنها تؤذى نموه الوجدانى فى سن مبكرة (Mears&Gatchel, 1979) . ومن مراجعة هيرسك ولف لحوالى ٢٠٠ دراسة على الفصاميين وجد أن عدم الانسجام بين

الوالدين عرض شائع فى أسرهم (Hirsch&Leff, 1975) ومن مقارنة بين الجانحين وغير الجانحين فى مصر والكويت والمملكة العربية السعودية ، وجد الباحث أن الجانحين أدركوا عدم الانسجام بين الوالدين فى الحياة الزوجية أكثر من غير الجانحين (مرسى ، ١٩٨٦) .

ويرجع ارتباط الانحرافات النفسية عند الأبناء بعدم انسجام الوالدين فى حياتهما الزوجية ، إلى أن عدم سعادة الزوجين بحياتهما معا ، يجعل المناخ الاجتماعى والنفسى فى الأسرة نكدا ، لا يشعر الأطفال فيه بالأمن والطمأنينة ، ويُعرضهم لخبرات مؤلمة كثيرة ، تنمى الاستعداد للانحراف عندهم وهم صغار .

فالأسرة التى تتكون من زوجين غير سعيدين ، يكثر فيها الشقاق والخلافات ، وتنعدم المودة والرحمة بين أفرادها ، وتسوء العلاقات بينهم ، وتكثر بينهم العداوة والبغضاء والخصام ، ويهمل الزوج زوجته وأسرته ، وتهمل الزوجة بيتها وأولادها ، فيزداد النفور بينهما ، وتتفكك الروابط الأسرية . والطفل الذى ينشأ فى هذه الأسرة ، يتعرض لخبرات مؤلمة كثيرة . من أهمها الآتى :

- الخوف من فقدان الوالدين أو أحدهما ، لما يسمعه الطفل من تهديد الأب للأم بالطلاق ، أو الطرد من البيت ، أو الزواج من أخرى .
- توقع الحرمان من اشباع حاجاته الأساسية ، بسبب الخوف من فقدان الوالدين أو أحدهما .
- الوقوع فى صراع « أقدام – أقدام » – وهو من أصعب أنواع الصراع النفسى إذا كان عليه أن يفاضل بين الحياة مع أحد والديه ، ويفشل فى المفاضلة ، لأنه يرغب فى الحياة معهما .
- اهمال والديه له ، بسبب اهمالهما للأسرة ، فيشعر بالحرمان والاحباط ، وسوء معاملة والديه له ، بسبب سوء حالتهما النفسية ، التى تجعلهما متقلبَىْ المزاج ، سريعَىْ الغضب ، كثيرَىْ العدوان .
- عدم تقبل والديه له ، بسبب كراهيتهما لحياتهما الزوجية ، وما نتج عنها من خِلْفَة ، ونبذهما الصريح أو غير الصريح لأولادهما .

٣ – خلل توزيع الأدوار فى الأسرة :

تبين من الدراسات أن كثيرا من المنحرفين نفسيا عاشوا فى ظروف أسرية مضطربة ، بسبب خلل فى الأدوار التى يمارسها كل من الأب والأم ، مما جعل مسئوليات الذكور

والإناث فى الأسرة غامضة ، وأفسد تعلم الأولاد والبنات للدور المناسب للجنس ، وعلمهم أدوارا غير مناسبة لهم .

فمن دراسة ماكورد على الجانحين الذين أصيبوا بالفصام ، وجد أن الأم مسيطرة وهى السلطة الضابطة فى الأسرة ، والأب سلبى ، ضعيف الشخصية ، لا دور له فى تصريف شئون الأسرة (Carroll, 1969) . وفى دراسة ريتشارد وتلمان على ٧٩ فصاميا ، وجد أن أحد والديهم كان مسيطرا مستبدا ، والثانى ضعيفا سلبيا ، لا دور له فى تصريف شئون الأسرة (Reichard&Tillman, 1950) .

وهذا يعنى أنه عندما تكون القوامة فى الأسرة لأم متسلطة ، تلغى شخصية الأب ، أو لأب مستبد ، يلغى شخصية الأم ، تضطرب أدوار الأولاد والبنات ، وتكون ممارسات الوالدين لأدوارهما فى الأسرة نماذج سيئة لا تصلح للاقتداء بها ، مما يشعر الأولاد بعدم الكفاءة ، فينسحبون من مواقف التفاعل الاجتماعى ، وينمو عندهم الاستعداد للانحرافات النفسية عامة ، وللفصام والجناح خاصة .

٤ - اضطراب علاقة الطفل بوالديه :

يؤدى اضطراب علاقة الطفل بوالديه إلى حرمانه من اشباع حاجاته النفسية والاجتماعية ، والتى من أهمها حاجاته إلى الأمن والطمأنينة ، وأن يُحِب ويُحَب ، والاستحسان والانتماء . وحرمان الطفل من اشباع هذه الحاجات ، يفسد نموه النفسى ، ويجعله مهيأ للانحرافات النفسية فى مراحل حياته التالية .

ومن عوامل اضطراب علاقة الطفل بوالديه أخطاؤهما فى تنشئته ، وقسوتهما فى معاملته واهمالهما لحاجاته ، وتدليلهما الزائد له . وقد أشارت نتائج دراسات كثيرة إلى أن القسوة والتدليل والتناقض فى المعاملة أساليب شائعة فى أسر العصابيين والذهانيين والجانحين والمجرمين وغيرهم .

ونبين فيما يلى علاقة هذه الأساليب الخاطئة بتنمية عوامل التهيؤ للانحرافات النفسية :

(أ) **القسوة من الوالدين** : هذه المعاملة تشعر الطفل بالنبذ والظلم والاحباط ، وتنمى عنده العداوة . وعندما لا يتمكن من التعبير عنها ، يشعر بعدم القدرة على حماية نفسه من عدوانية الآخرين ، فيستسلم للعجز واليأس ، وينمو عنده الشعور بالذنب . ويشعر الطفل بالقسوة من والديه عندما يعاقبانه ظلما ، ويتسلطان عليه ، وينتقدان سلوكياته ، ويحقران أعماله ، ويحطان من شأنه ، ويهملان مطالبه فى الحماية والرعاية ، ويسيئان إليه . فتضطرب علاقته بهما ، ويشعر معهما بالحرمان وعدم

التقبل ، وعدم الكفاءة ، وينمو عنده الكراهية للذات والناس والحياة . فقد تبين من دراسات عديدة أن معظم الجانحين تعرضوا للقسوة الزائدة فى الطفولة . فعوقبوا بدون سبب ، وأهينوا وحقروا على أخطاء بسيطة ، وحرموا الكلمة الطيبة من والديهم ، مما جعلهم يشعرون بعدم التقبل ، ويدركون عداوة الآخرين لهم ، ودفعهم إلى كراهية أنفسهم وكراهية الناس وغشهم وخداعهم والكذب عليهم ومعاداتهم ، لاعتقادهم أنهم يعيشون فى عالم ذئاب ، كله غش وكذب وخداع .

وأشارت دراسات أخرى إلى أن المضطربين نفسيا تعرضوا فى الطفولة للإهانة ، والحط من شأن الذات من والديهم ، مما نمّا عندهم عدم تقدير الذات الداخلى ، وجعلهم مهيئين للقلق العصابى . فقد تبين أن آباء الأشخاص الذين عانوا القلق العصابى ، كانوا يضعون لهم طموحات أعلى من قدراتهم الجسمية والعقلية ، ثم يحقرونهم ، ويعاقبونهم بقسوة ، كلما فشلوا فى تحقيق هذه الطموحات .

ووجد فى دراسات أخرى أن آباء المراهقين المضطربين نفسيا ، كانوا متسلطين ، يعطون الأوامر ، ويطلبون تنفيذها دون مناقشة ، ويقابلون كل استفسار بالعقاب والتحقير ، ويعاقبون على الأخطاء البسيطة .

والقسوة ظلم، تنمى عند الأطفال العداوة، والرغبة فى الانتقام من الآباء والأسرة والمجتمع ، فإن عبروا عنها كانوا جانحين ومجرمين ، وإن مُنعوا من العدوان ، وخافوا من الانتقام ، وكبتوا عداوتهم ، حولوها إلى أنفسهم فى مشاعر الذنب ، والخجل الزائد ، والميول الانتحارية واستهداف الحوادث (Mussen, et al, 1980) .

(ب) **التدليل الزائد** : يقصد بالتدليل توفير الحماية الزائدة للطفل ، والتسامح معه ، وترك الحبل له على الغارب ، وتلبية كل رغباته ، والخضوع لشهواته ، فيكون سيدا ، يأمر ويطلب ، والوالدان عبدين لأوامره ومطالبه ، يخافان عليه من كل شىء ، ويتخذان القرارات عنه ، ويقدمان المساعدة له قبل أن يشعر بالمشكلة ، وهما بذلك يحرمانه من اشباع حاجته إلى الاعتماد على النفس ، ومن تنمية قدرته على تصريف الأمور ، واتخاذ القرارات ، ومن التدريب على تخطيط الأهداف فى حدود الامكانات ومطالب الواقع ، ومن الاستفادة من الأخطاء . وفى الوقت نفسه ينميان فيه الاتكالية والأنانية ، والأخذ دون العطاء ، والاشباع المباشر للرغبات والشهوات ، فتضعف قدرته على تحمل الاحباط ، وعلى حل الصراعات ، مما يجعله يشعر بالاحباط بسرعة ، ويقع فى الصراع النفسى فى مواقف كثيرة ، ويلجأ إلى الحيل النفسية (Ausuble, et al, 1977) .

وقد تبين من الدراسات أن ترك الحبل على الغارب للطفل والسماح له بعمل ما يريد متى شاء ، ومعاملته بتدبة ، تجعله مهيأ فى المراهقة لتعاطى الخمور والمخدرات ، والانحرافات السلوكية ، والفصام ، وصعوبات فى التحصيل الدراسى ، والفشل فى تحمل مسئوليات العمل والزواج (Mussen, et al, 1980) .

(جـ) **التناقض فى المعاملة** : تبين من الدراسات أن الأسرة التى نشأ فيها المنحرفون نفسيا ، ينتشر فيها التناقض فى معاملة الآباء للأبناء ، مما ينمى عند الأبناء تناقضات وجدانية ، واتجاهات متضاربة ، ويوقعهم فى صراعات نفسية . ويأخذ التناقض فى المعاملة أشكالا عدة منها: **تقلب الأب** (أو الأم) فى معاملة الطفل، فتارة يُعَاقِب بقسوة لأسباب بسيطة ، وتارة يتساهل جدا ، ولا يمنع الطفل من أى شىء . **تناقض فى معاملة الوالدين للطفل** ، فيكون أحدهما قاسيا متسلطا والآخر مسالما خانعا مستسلما . **تعارض توجيهات ومطالب الوالدين** أو أحدهما من الطفل . فمن الدراسات على الجانحين تبين تعرضهم فى الطفولة لمعاملة غير متسقة ، فكان آباؤهم يعاملونهم بقسوة وتسامح زائدتين ، مما نما عندهم الصراع الداخلى ، وشجعهم على الانتقام ، واظهار العدوان المضاد . فالآباء العدوانيون والمتسامحون فى نفس الوقت ، يقدمون لأطفالهم نماذج العدوان ، ويسمحون لهم بالعدوان ، مما يشجعهم على الجناح والاجرام (Mussen, et al, 1980)

وعندما قارن الباحثون فى جامعة الينوس الأمريكية بين ٢٥ أسرة جميع أطفالها أسوياء و ٣٢ أسرة يعانى طفل أو أكثر فيها من مشكلات سوء التوافق ، وجدوا فى أسر الأطفال سيىء التوافق تناقضا فى معاملة الأطفال ، فعندما يكون أحد الوالدين معاقبا محبطا ، يثير العداوة والعدوان فى الطفل ، يكون الثانى امعة متساهلا متسامحا جدا . ويزداد الأمر سوءا بالنسبة للطفل عندما يكون مَنْ يعاقبه سيىء التوافق ، لا يسيطر على انفعالاته ، ويقدم له النموذج السيىء للسلوك الذى لا يضبط (Kleinmuntz, 1980) .

ووجد باتسون أن الفصاميين عانوا فى طفولتهم تناقضات وجدانية عنيفة ، وتعرضوا لصراعات نفسية فى مواقف كثيرة بسبب تضارب توجيهات والديهم ، وتناقض مطالبهما منهم . وافترض باتسون فى نظرية الرابطة المزدوجة The double-bind theory أن التواصل الفكرى بين الطفل ووالديه فى أسر الفصاميين ، يقوم على رسائل تحمل معانى تناقض معانيها الحقيقية ، ويجد الطفل صعوبة فى تحديد المعنى المقصود منها فيقع فى حيرة وتوتر . فعندما يطلب الأب من الطفل « اعمل هذا الشيء » وتحمل هذه الرسالة معنى بَعْدى ينقض معناها الحقيقى « أى لا تعمل » فيقع

الطفل تحت تأثير توجيهين ، متناقضين أحدهما ينفى الآخر فلا يستطيع تحديد أيهما هو الصواب (Bateson, 1972) .

أما نظرية الأم المولدة للفصام Schizophrenogenic mother فتفترض أن الأم فى أسر الفصاميين تحمل تناقضا وجدانيا نحو أمومتها ، فهى تحب طفلها ، ولكنها فى الوقت نفسه تقلق وتنزعج من هذا الحب ، وتخاف من الاندماج فى علاقة وثيقة مع طفلها ، مما يجعل تواصلها معه قائما على رسائل تحمل معانى متناقضة ، فهى من ناحية تظهر الحب والمودة وتقول لطفلها « ماما تحبك » فيُقبِل عليها ، ويُبادلها الحب الذى يسبب لها القلق والخوف ، فتبتعد عنه ، وتُعامله ببرود وقسوة . فإذا فَهِمَ الطفل من هذه الرسالة أن أمه لا تحبه ، وانسحب من التفاعل معها ، تعرض لعقابها وتحقيرها لأنها تريده أن يحبها .

أما إذا أخذ الرسالة بمعناها الآخر ، وقَبِلَ حُب أمه المزيف له ، وأظهر المودة والمحبة لها ، وأقبل عليها ، ابتعدت هى عنه ، ودفعته عنها ، ومنعته من الاندماج معها انفعاليا ، مما يُوقعه فى حيرة من أمر أمه ، التى هى سنده ، ومصدر أمنه ، ويُنمِّى عنده روابط مزدوجة متناقضة Controversal double-bind نحوها . ويزداد الأمر سوءا بالنسبة للطفل عندما يلوذ بأبيه ، فيجده سلبيا ضعيف الشخصية ، لا يقدر على مساعدته فى الخروج من حيرته وصراعاته مع أمه ، فيلجأ الطفل إلى الانسحاب من التفاعل مع الآخرين ، والامتناع عن التواصل معهم ، ويُضفى على علاقته بهم غموضا ، يحميه من رفض الناس له (كاشدان ، ١٩٧٧) (Bateson , 1972).

٥ - فشل الأمومة :

الأم راعية لأطفالها ، ومصدر أمنهم واستقرارهم ، وإذا فشلت فى أمومتها أو انحرفت ، ساء المناخ النفسى فى الأسرة ، وفسدت التفاعلات الاجتماعية فيها ، وغدا الكبار والصغار فى الأسرة مهيئين للانحرافات النفسية . ومن مظاهر فشل الأمومة غياب الأم عن الأسرة ، وضعف شخصيتها ، وتناقض انفعالاتها ، وإهمالها لبيتها وانشغالها برغباتها وشهواتها ، وانحرافاتها النفسية والسلوكية .

فمن الدراسات على الأحداث الجانحين تبين أنهم تربوا فى كنف أمهات مهملات لأطفالهن ، وغير أكفاء فى رعاية بيوتهن ، وعدوانيات قليلات العطف ، (Müssen, et al, 1980) . وكشفت الدراسات على المضطربين نفسيا عن إهمال الأمهات لأطفالهن ، وتحقيرهن لسلوكياتهم ، واستخفافهن بهم ، مما نمَّا عندهم القلق والكآبة والاتكالية والعداوة ، وعدم الكفاءة ، وجَعَلهم مهيئين للعصاب (Hellack, 1972) .

كما وجد أن أم الطفل الفصامى نابذة له . باردة فى عواطفها ، لاذعة فى نقدها ، تُكلف طفلها ما لا طاقة له به ، طلباتها كثيرة منه فى النظافة والأدب والترتيب ، وتضع طموحات عالية لنفسها ، وتسعى إلى تنفيذها عن طريق ابنها ، وتلغى شخصيته، ولا تحترم مشاعره كإنسان ، وتُحقره على كل شىء ، وتُشعره بعدم التقبل .

وقد تكون حماية الأم الزائدة لطفلها ، تخفى كراهية لا شعورية له ، فتظهر نبذها له فى صورة غير صريحة ، حيث تخاف عليه من كل شىء ، وتُسيطر عليه ، وتتعامل معه بحسب ما يرضيها ، ولا تهتم بحاجاته إلا من خلال ما يشبع حاجاتها هى ، وتفرض عليه سلوكياتها ومشاعرها واهتماماتها ، وتلغى شخصيته، فلا يشعر معها بالحب ، ولا يجد فى كنفها الأمن ، ويعانى التوتر والقلق ، مما يجعله مهيأ للفصام (Reichars&Tillman, 1950) .

٦ – فشل الأبوة :

الأب راع فى أسرته ، وفشله فى دوره الأبوى ، مرتبط بانحرافات أبنائه النفسية فى الطفولة وما بعدها . ومن مظاهر فشل الأبوة ، غياب الأب عن الأسرة ، وقسوته وانحرافاته السلوكية ، وانشغاله بملذاته وشهواته ، وإهماله لأطفاله ، وسلبيته وضعف شخصيته فى القيام بمسئوليات القوامة والقدوة فى الأسرة ، مما يفسد النمو النفسى عند أطفاله خاصة الذكور منهم .

فمن الدراسات تبين ارتباط الجناح والسيكوباتية بغياب الأب عن الأسرة ، أو وجوده مع ضعف شخصيته ، وسوء أخلاقه وعدوانيته ، وإهماله لأسرته ، وانشغاله بملذاته وشهواته وانحرافاته (مرسى ، ١٩٨٦) .

ومن الدراسات على المراهقين المخنثين تبين أنهم نشأوا فى أسر غاب عنها الأب ، أو تربوا فى كنف أمهات متسلطات ، وآباء ضعاف الشخصية مسالمين ، فاقدى السلطة ، لا يعتد برأيهم فى البيت ، ويُكَلَّفون بأعمال المنزل من كنس وتنظيف وترتيب .

كما تبين من الدراسات على الفصاميين ، أنهم عاشوا طفولتهم فى كنف آباء متسلطين ، أذكياء متفلسفين ومتكلفين ، ومع هذا كانوا باردى العواطف ، لا يهتمون بمشاعر الآخرين . وأيدت دراسات أخرى عدم كفاءة الآباء فى أسر العصابيين ، وأشارت إلى أنهم نابذون لأطفالهم ، مسيطرون ، نكديون ، لا يعجبهم أى شىء فى أبنائهم ، يُحقرونهم ، ويستهينون بهم ، ويضربونهم لأسباب بسيطة ، مما يجعل الأطفال يكرهون آباءهم ، ويرغبون فى الانتقام منهم ، لكنهم يعجزون عن رد العدوان عن أنفسهم ، فيشعرون بالعجز والدونية ،

ويتحطمون نفسيا بسبب هذه المشاعر ، فيقلقون ويتوترون ويضطربون نفسيا (Reichard&Tillman, 1950)

ثانيا : انتشار الانحرافات فى أسر المنحرفين :

والدليل الثانى على دور البيئة فى تنمية العوامل المهيئة للانحرافات النفسية الظاهرة « انتشار هذه الانحرافات فى أسر المنحرفين أكثر منها فى أسر غير المنحرفين » فقد استدل علماء التعلم من انتشار الانحرافات النفسية فى أسر المنحرفين نفسيا – والتى أشرنا إليها – على أن هذه الانحرافات متعلمة ، وليست موروثة . فهذه الأسر منحرفة ، تُعلم أفرادها الانحرافات بالربط الشرطى غير المناسب ، والخطأ فى تطبيق الثواب والعقاب ، ووجود نماذج خاطئة يُقتدى بها . فهذه الأسر فاسدة High-risk families تنمى الانحرافات النفسية عند أفرادها الصغار والكبار ، الذكور والإناث . فارتفاع نسبة الاجرام فى أسر الجانحين والمجرمين ، لا يعنى أن الجناح والاجرام سلوكيات موروثة فى هذه الأسر ، بقدر ما يعنى أن ظروف التنشئة فيها تعلم الجناح ، وتشجع عليه ، وتدفع إليه . فالجانحون يأتون من أسر يكثر فيها الخلافات الأسرية ، ويقسو فيها الآباء على الأبناء أو ينغمسون فى شهواتهم وانحرافاتهم التى يعلمونها لأبنائهم .

وارتفاع نسبة الفصام بين أخوة الفصاميين وآبائهم وأمهاتهم، يرجع إلى أنهم– أى الآباء والأمهات والأبناء– يعيشون فى ظروف أسرية ضاغطة، لأن الأسرة الفصامية يسودها مناخ نفسى مشحون بالتوترات والقلق ، والاحباط والصراع والتناقض فى المعاملة ، وسيطرة أحد الوالدين على الآخر سيطرة مرضية .

كما أن ارتفاع نسبة العصاب فى أسر العصابيين ناتج عما يسودها من تسلط وقسوة وتحقير ، وصراعات واحباطات ، تنمى القلق والصراع والشعور بالذنب عند أفرادها .

ثالثا : تأثر انتشار الانحرافات النفسية بعوامل اجتماعية وثقافية :

والدليل الثالث على دور البيئة فى هذه العوامل « اختلاف أنماط الانحرافات النفسية الظاهرة واختلاف معدلات انتشارها من مجتمع إلى آخر واختلاف معدلات انتشارها فى المجتمع الواحد من طبقة اجتماعية إلى أخرى ومن زمان إلى زمان » . فقد تبين من الدراسات المسحية أن معدلات الانحرافات النفسية فى المجتمعات لا تخضع للصدفة ، بقدر ما تحددها عوامل ثقافية واجتماعية ، فنسبتها تزداد فى الجماعات التى تعيش فى ظروف ثقافية واجتماعية ضاغطة ، وتقل فى الجماعات التى تعيش فى ظروف غير ضاغطة . ففى بعض الدراسات تبين

أن نسبة الانحرافات النفسية ترتفع فى فترات الركود الاقتصادى، وتقل فى فترات الازدهار . ووجد أنها ترتفع عند الملحدين والعاطلين عن العمل وغير المتزوجين والفاشلين فى العمل والزواج ، وتنخفض عند المتدينين والمتزوجين والناجحين فى أعمالهم .

كما وجد أن الانحرافات النفسية تختلف فى أنماطها من مجتمع إلى آخر ، بحسب حضارة كل منها ، فبعض الحضارات تنمي شكلا من الانحراف لا تنمية الحضارات الأخرى . ففى الملايو والفيلبين وبعض المجتمعات الأفريقية اضطراب عقلى يسمى آموك Amoke لا يوجد فى أوربا وأمريكا ، من أعراضه الاكتئاب والانسحاب فى البداية ، ثم تنتاب المريض نزعات للقتل والعدوان ، لا يستطيع السيطرة عليها ، فينطلق بخنجره ، ويقتل أى شخص يقابله ، فإن لم يستطع عمد إلى تشويه نفسه .

وفى مجتمع الأسكيمو بكندا اضطراب عقلى يسمى ونديجو Windigo لا يوجد فى مجتمعات كثيرة ، من أعراضه الاكتئاب ، ثم يعانى المريض من هذاءات روح الونديجو (وهو مارد من الثلج ، عنده نهم فى أكل لحوم البشر) ويخاف من سيطرتها عليه ، وينتابه القلق من أن يتحول إلى آكل للحوم البشر . وقد تستمر هذه المخاوف وتزداد ، حتى يتحول المريض إلى آكل لحوم البشر فعلا ، فيقتل بعض أفراد أسرته ، ويأكل لحومها حية (كاشدان ، ١٩٧٧ : ١٧٠) .

وتبين أيضا أن نسب انتشار الانحرافات النفسية فى المجتمعات التى أخذت بالمدنية الحديثة أعلى منها فى المجتمعات البدائية والنامية . فالمدنية الحديثة تنمى الأنانية والفردية والنفعية والمادية ، وتضعف الغَيْريَّة ، والجماعية ، والتضحية ، والدين ، حتى غدا الإنسان فى غربة عن نفسه وعن أهله ، لا يجد لحياته معنى ، مما يجعله مهيأ للانحرافات النفسية . ومن الدراسات المسحية للانحرافات النفسية تبين أن تعاطى الخمور والمخدرات ، والحمل بدون زواج خاصة عند تلميذات المدارس الثانوية ، وجرائم العنف والانتحار ، من أهم مشكلات الصحة النفسية فى أمريكا (Clarizo&Maccay, 1983) .

ومن الدراسات على معدلات الانتحار فى كل مائة ألف من السكان تبين أنها فى فرنسا ٢٣ حالة ، وأمريكا ٢١ حالة ، وإيطاليا ١٥ حالة ، والأردن ١,٨ حالة ، ومصر ٣, حالة، والعراق ٢, حالة . مما يدل على أن معدلات الانتحار مرتفعة جداً فى المجتمعات الأوربية وأمريكا إذا ما قارناها بمعدلاتها فى المجتمعات الإسلامية (El-Sendiony&Rady, 1985) .

ومن الدراسات على معدلات دخول مستشفيات الطب النفسى فى كل مائة ألف من السكان تبين أنها عند الأمريكيين البيض ٧٣,٧ شخصا وعند الأمريكيين الزنوج ١٥٠,٦

شخصا وعند سكان مدينة أكرا بغانا الأفريقية ٣,٢ أشخاص . مما يدل على ارتفاع معدلات الانحرافات النفسية فى أمريكا إذا قارناها بمثيلاتها فى بعض الدول الأفريقية .

ومن الدراسات على الانحرافات النفسية فى أمريكا فى الماضى والحاضر تبين أن معدلات الزيادة فى الانحرافات النفسية فى ارتفاع مستمر فقد تضاعف نزلاء مستشفيات الطب النفسى أربعة أضعاف فى الخمسين سنة الأخيرة ، فى حين تضاعف عدد سكان أمريكا مرة واحدة فى هذه الفترة . كما وجد أن طفلا من كل خمسة أطفال يعرض على محكمة الأحداث ، وطفلا من كل عشرة أطفال يتعرض لاضطراب نفسى ، وشخصا من كل مائة شخص يصاب باضطراب عقلى يستوجب دخوله إلى مستشفيات الطب النفسى (سوين ، ١٩٧٩) وهذه معدلات عالية إذا قارناها بمعدلاتها فى مجتمعات كثيرة فى أفريقيا والبلاد العربية وآسيا .

كما تبين أن معدلات انتشار الانحرافات تختلف فى المجتمع الواحد من طبقة إلى أخرى فمن دراسة على المجتمع الأمريكى تبين أن نسبة انتشار الانحرافات النفسية فى الطبقات الدنيا أعلى منها فى الطبقات العليا . والجدول رقم (٥) يبين توزيع حالات الانحرافات النفسية بحسب الطبقة الاجتماعية .

الجدول رقم (٥) نسبة عدد أفراد الطبقات الاجتماعية فى المجتمع وفى حالات الذهان والعصاب (Kleinmuntz, 1980:121)

الطبقة الاجتماعية	نسبة عددها فى المجتمع الأمريكى	نسبة عددها فى حالات الذهان والعصاب
العليا	٪١١	٪٨
فوق المتوسط	٪٢٢	٪١٣
المتوسط	٪٤٦	٪٣٩
الدنيا	٪١٨	٪٣٧
غير مبين	٪٣	٪٣

ونجد فى هذا الجدول أن نسبة عدد أفراد الطبقة العليا فى المجتمع الأمريكى ١١٪ فى حين بلغت نسبتها فى حالات الذهان والعصاب ٨٪ أما الطبقة الدنيا فنسبتها فى المجتمع ١٨٪ وفى حالات الذهان والعصاب ٣٧٪ مما يدل على ارتفاع معدل حالات العصاب والذهان فيها .

كما تبين من هذه الدراسة أن أبناء الطبقة العليا مهيئون للاضطراب النفسى أكثر من الاضطراب العقلى ، وأبناء الطبقة الدنيا مهيئون للاضطراب العقلى أكثر من الاضطراب النفسى . والجدول رقم (٦) يبين توزيع حالات الانحرافات النفسية فى كل طبقة اجتماعية ، ونجد فيه أن نسبة العصابيين أعلى من نسبة الذهانين فى الطبقة العليا والعكس فى الطبقة الدنيا ، فنسبة الذهانين أعلى من نسبة العصابيين .

الجدول رقم (٦) توزيع حالات الانحرافات فى كل طبقة اجتماعية بحسب نوع الانحراف

(Kleinmuntz,1980: 121)

الطبقة الاجتماعية	توزيع الحالات بحسب نوع الانحراف	
	العصاب	الذهان
العليا	٦٥٪	٣٥٪
فوق المتوسط	٤٤٪	٥٦٪
المتوسط	٢٣٪	٧٧٪
الدنيا	٨٪	٩٢٪

الضغوط البيئية والتعجيل بظهور الانحرافات

أما عن العوامل البيئة التى تثير الانحرافات ، وتعجل بظهورها فى موقف من المواقف ، أو فى مرحلة عمرية معينة ، فهى عبارة عن أزمات شديدة يتعرض لها الشخص وقت ظهور الانحراف ، تثير فيه ضغوطا نفسية ، لا يقوى على تحمل ما فيها من احباط ، ولا يَقْدِر على حل ما ينشأ عنها من صراعات نفسية . ولا يقوى على مقاومة ما فيها من استثارة للعدوان أو الانحرافات السلوكية .

والشعور بالأزمات والضغوط النفسية مسألة نسبية ، تختلف من شخص إلى آخر ، فمن المعروف أن الأشخاص أصحاب الاستعدادات العالية للعصاب والذهان يتأزمون بسرعة ، فى مواقف كثيرة ، قد تكون مواقف عادية عند كثير من الناس ، فهم يضخمون المشكلات ، ويبالغون فى الاحساس بالمخاطر والتهديدات ، ويشعرون بالاحباط ، ويقعون فى الصراع فى مواقف قد لا يكون فيها تهديد ولا صراع ، أو يكون فيها تهديد بسيط ، ويدركونه مكبرا أو مضخما ، فلا يقدرون على مواجهته . ومن العوامل المعجلة بظهور العصاب والذهان والانحرافات السلوكية فى موقف ما الآتى :

١ – فراق شخص عزيز ، إما لموت أو مرض أو سفر أو هجر . مثل فقد الأب أو الأم ، أو الأخ أو الزوج أو الزوجة أو الصديق .

٢ – خسارة فى تجارة أو فقد وظيفة ، أو رسوب فى الدراسة أو ضياع شىء له قيمة ، أو الفشل فى الحصول على ترقية .

٣ – الخلافات الأسرية والطلاق والفشل فى الزواج .

٤ – الأزمات الاقتصادية والضغوط المالية . مثل قلة الموارد أو نقصها مع زيادة الحاجة إليها ، مما يسبب شعورا بالعجز عن مواجهة مطالب الحياة الأساسية .

٥ – الأزمات العاطفية والضغوط الانفعالية . مثل الفشل فى الحب ، أو اكتشاف خيانة صديق حميم ، أو شخص عزيز .

٦ – الاصابة بالأمراض العضوية والعاهات الجسمية .

٧ – الضوضاء والازدحام ، وسوء الأحوال السكنية والمعيشية .

٨ – الاحباط المفاجىء فى تحقيق الطموحات ، مع شدة الرغبة فيها ، والتعلق بها ، والتهيؤ للوصول إليها ، مما يجعل الشخص يشعر بالخيبة والحسرة لعدم توقعه الفشل فى ذلك .

٩ – الظلم الذى يقع على الشخص ، ويحرمه من اشباع حاجات أساسية ، أو يعرضه للاهانة والتحقير بسبب تفضيل الآخرين عليه .

١٠ – مجالسة قرناء السوء ، وما يدفعون إليه من جناح أو اجرام ، أو تعاطى خمور ومخدرات ، وانحرافات جنسية وسلوكية .



المراجـــع

ابن القيم ، محمد بن أبى بكر . **زاد الميعاد فى هدى العباد** . جـ ٣ مراجعة طه عبد الرءوف طه . القاهرة : مكتبة الحلبى ، ١٩٧٠ م .

ابن القيم ، محمد بن أبى بكر . **الروح** . بيروت : دار الكتب العلمية ، ١٩٨٢ م .

ابن القيم ، محمد بن أبى بكر . **رسالة فى أمراض القلوب** . الرياض : دار طيبة ، ١٩٨٣ م .

ابن تيمية ، تقى الدين . **الأمر بالمعروف والنهى عن المنكر** . تحقيق صلاح الدين . بيروت : دار الكتاب الجديد ، ١٩٧٦ م .

ابن حزم ، على . **كتاب الأخلاق والسير** . مجموعة الروائع الإنسانية (نسكو) السلسلة العربية . بيروت : اللجنة الدولية لترجمة الروائع ، ١٩٦١ م .

ابن سينا ، أبو على . **القانون فى الطب** .

ابن كثير ، أبو الفداء الحافظ . **البداية والنهاية** جـ ٣ ، بيروت : مكتبة المعارف ، ١٩٧٨ م .

ابن مسكويه ، على أحمد بن محمد . **تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق** . القاهرة : مكتبة صبيح ، ١٩٥٩ م .

أبو علام ، رجاء محمود . **علم النفس التربوى** . الكويت : دار القلم ، ١٩٨٦ م .

البغدادى ، محمد . **روح المعانى فى تفسير القرآن العظيم والسبع المثانى** (مجلد ١٠ ، جـ ٣٠) . بيروت : دار الفكر ، ١٩٨٣ م .

البلالى ، عبد الحميد . **البيان فى مداخل الشيطان** . بيروت : مؤسسة الرسالة ، ١٩٨٠ م .

البنا ، الشيخ حسن . **المأثورات** . بيروت : دار القلم ، ١٩٧٧ .

الجزائرى ، أبو بكر جابر . **العلم والعلماء** . القاهرة : دار الكتب السلفية ، ١٤٠٣ هـ .

الجمل ، إبراهيم محمد . **أمراض النفوس** . بيروت : دار الكتاب العربى ، ١٩٨٥ م .

الجمل ، إبراهيم محمد . **الحسد** . بيروت : مكتبة القرآن ، ١٩٨٢ م .

الخولى ، محمد عبد العزيز . **الأدب النبوى** . بيروت : دار القلم ، ١٩٨٦ م .

الذهبى ، شمس الدين . **كتاب الكبائر**.. الكويت : دار القلم ، ١٩٨٣ م .

الرازى ، أبو بكر زكريا . **الحاوى فى الطب** . الجزء الأول .

السمرقندى ، نصر بن محمد بن إبراهيم . **تنبيه الغافلين** . بيروت : دار الكتاب العربى ، ١٩٨٣ م . .

السمرقندى ، نصر بن محمد بن إبراهيم . **بستان العارفين** . بيروت : دار الكتاب العربى ، ١٩٨٣ م (أ) .

السنهورى ، أحمد عبدالحكيم. **أصول خدمة الفرد** . الاسكندرية : المكتب المصرى الحديث ، ١٩٧٠ م .

الصنهاجى ، شهاب الدين أحمد بن إدريس . **الذخيرة للقرافى** . تحقيق عبد الوهاب عبد اللطيف وعبد السميع أحمد إمام . الكويت : وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية ، ١٩٨٢ م .

الطيب ، محمد عبد الظاهر . الآراء النفسية عند مسكويه . **المسلم المعاصر** ، ١٩٨٢ م ، ٣٢ ، ١٣٣ – ١٤١ .

العثمان ، عبد الكريم . **الدراسات النفسية عند المسلمين** . القاهرة : مكتبة وهبة ، ١٩٦٣ م .

العوجى (مصطفى درويش) : **فى العلم الجنائى** . بيروت : مؤسسة نوفل ، ١٩٨٠ م .

الغزالى ، أبو حامد . **إحياء علوم الدين** . جـ ٣ . بيروت : دار المعرفة ، ١٩٦٧ م .

الغزالى ، محمد . **خلق المسلم** . القاهرة : دار الكتب الحديثة ، ١٩٧٤ م .

الغزالى ، محمد . **قذائف الحق** (ط ٢) . بيروت : دار ذات السلاسل ، ١٩٧٦ م .

القرضاوى ، يوسف . **الإيمان والحياة** . بيروت : المكتب الإسلامى ، ١٩٧٩ م .

القرضاوى ، يوسف . **الحلال والحرام** (ط ١٣) . بيروت : المكتب الإسلامى ، ١٩٨٠ م .

القرطبى ، أبو عبد الله محمد الأنصارى . **الجامع لأحكام القرآن** (الجزء ٢٠ ، ص ٢٦٠ ، ٢٦٤) .

القوصى ، عبد العزيز . **أسس الصحة النفسية** . القاهرة : النهضة المصرية ، ١٩٧٥ م .

المقدسى ، أحمد عبد الرحمن بن قدامة . **مختصر منهاج القاصدين** . تحقيق شعيب عبد القادر الأرنؤوط . دمشق : البيان ، ١٩٧٨ م .

النبهان ، فاروق . **مفهوم الصحة النفسية لدى كل من مسكوية والغزالى** . بحث قدم إلى اللقاء الرابع عن قضايا المنهجية والعلوم السلوكية فى الخرطوم فى الفترة من ١٥ – ٢٢ يناير ١٩٨٧ باشراف المعهد العالمى للفكر الإسلامى وجامعة الخرطوم بالسودان .

الندوى ، أبو الحسن . **منهاج الصالحين** . القاهرة : دار البشير ، ١٩٨٢ م .

الهيثمى ، ابن حجر . **مختصر الزواجر عن اقتراف الكبائر** . تحقيق محمد عثمان الخشت وقد سماه « كبائر الذنوب » . القاهرة : دار البشير ، ١٩٨٦ م .

بدرى ، مالك . علماء النفس المسلمين فى حجر الضب (١) . **المسلم المعاصر** ، ١٩٧٨ ، ٤(١٥) ، ١٠٥ – ١٢٤ .

بدرى ، مالك . علماء النفس المسلمين فى جحر الضب (٢) . **المسلم المعاصر** ، ١٩٧٨ ، ٤(١٦) ، ٩٧ – ١١٣ .

تيزنر ، ج . علم النفس ماله وما عليه . مقالة فى كتاب **علم النفس الإنسانى** . من اعداد ف . ت . سفرين . ترجمة طلعت منصور وآخرين . القاهرة : الأنجلو ، ١٩٧٨ . ص ص ٤٠٥ – ٤٢٤ .

جيرارد ، سدنى م . **الشخصية بين الصحة والمرض** . ترجمة د . حسن الفقى ود . سيد خير الله . القاهرة : الأنجلو المصرية ، ١٩٧٣ م .

جيلفورد وآخرين . **مناهج البحث فى علم النفس** . ترجمة باشراف د . يوسف مراد . القاهرة : دار المعارف ، ١٩٦٢ م .

خليل ، محمد رشاد . **علم النفس الإسلامى العام والتربوى** . الكويت : دار القلم ، ١٩٨٧ م .

دراز ، محمد عبد الله . **نظرات فى الإسلام** . القاهرة : مكتبة الهدى ، ١٩٧٢ م .

دى تشاردين ، ب . ت . العالم الغائى . مقالة فى كتاب **علم النفس الإنسانى** . إعداد فرانك ت . سيفرين . ترجمة د . طلعت منصور وآخرون . القاهرة : الأنجلو ١٩٧٨ . ص ص ٥٤٣ – ٥٥٢ .

راجح ، أحمد عزت . **أصول علم النفس** (ط ١٠) . القاهرة : المكتب الحديث ، ١٩٧٦ م .

زهران ، حامد عبد السلام . **الصحة النفسية والعلاج النفسى** . القاهرة : عالم الكتب ، ١٩٧٨ م .

زهران ، حامد عبد السلام . **التوجيه والارشاد النفسى** . القاهرة : عالم الكتب ، ١٩٧٧ م .

سابق ، سيد . **فقه السنة** . (المجلد الثانى) ، بيروت : دار الكتاب العربى ، ١٩٦٩ م .

سلطان ، عماد الدين . **الطب النفسى** . القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٨٦ م .

سوليفان ، جون أ . وجهة النظر الإسلامية بالنسبة للأشخاص المعرضين للأزمة . **مجلة المسلم المعاصر** ، ١٩٨٠ م ، ٢١ (١) ، ١١٩ – ١٢٩ .

سويف ، مصطفى . **علم النفس الحديث : معالمه ونماذج من دراساته** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٦٧ م .

سويف ، مصطفى . **مقدمة فى علم النفس الاجتماعى** . القاهرة : دار المعارف ، ١٩٦٨ م .

سوين ، ريتشارد م . **علم الأمراض النفسية والعقلية** . ترجمة د . أحمد عبد العزيز سلامة . القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٧٩ م .

سيفرين ، فرانك ت . **علم النفس الإنسانى** . ترجمة طلعت منصور وآخرين . القاهرة : الأنجلو ، ١٩٧٨ م .

شوبان ، أ . ج . نحو مفهوم للشخصية السوية . مقالة فى كتاب **علم النفس الإنسانى** . اعداد : فرانك سيفرين ، ترجمة د . طلعت منصور وآخرين . القاهرة : الأنجلو ، ١٩٧٨ م . ص ص ٤٤٢ – ٤٦١ .

صبحى ، أحمد محمد . **الفلسفة الأخلاقية الإسلامية** . القاهرة : دار المعارف ، ١٩٦٩ م .

طه ، فرج عبد القادر . **علم النفس الصناعى والتنظيمى** . القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٠ م .

عبد العال ، حمدى . **الأخلاق ومعيارها** . الكويت : دار القلم ، ١٩٨٥ م .

عبد الغفار ، عبد السلام . **مقدمة فى الصحة النفسية** . القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٧٨ م .

عزت ، درى حسن . **الطب النفسى** . الكويت : دار القلم ، ١٩٨٦ م .

على ، أحمد على . **الصحة النفسية** . القاهرة : مكتبة عين شمس ، ١٩٧٥ م .

عمارة ، سالم . **حول مقالة إسحاق بن عمران فى المالينخوليا** . الكويت : مركز الطب الإسلامى ، نشرة الطب الإسلامى ، ١٩٨٤ م ، ص ٣٢٠ .

فرحان ، إسحاق أحمد . **التربية الإسلامية بين الأصالة والمعاصرة** . عمان : دار الفرقان ، ١٩٨٣ م .

فروم ، أريك . **الدين والتحليل النفسى** . ترجمة فؤاد كامل . القاهرة : مكتبة غريب ، ١٩٧٧ م .

فرويد ، سيجموند . **معالم التحليل النفسى** . ترجمة عثمان بخاتى ، القاهرة : دار الشروق ، ١٩٨٣ م .

فرويد ، سيجموند . **الأنا والهو** . ترجمة د . محمد عثمان نجاتى ، القاهرة : دار الشروق ، ١٩٨٣ م .

فرويد ، سيجموند . **الكف والعرض والقلق** . ترجمة د . محمد عثمان نجاتى . القاهرة : دار الشروق ، ١٩٨٣ م .

فهمى ، مصطفى . **الصحة النفسية فى الأسرة والمدرسة والمجتمع (ط ٢)** . القاهرة : دار الثقافة ، ١٩٦٧ م .

كارنيجى ، دايل . **دع القلق وابدأ الحياة** (ترجمة) . بيروت : دار مكتبة الهلال ، ١٩٨٧ م .

كاريل ، الكسيس . **الإنسان ذلك المجهول** . ترجمة شفيق أسعد فريد . بيروت : مكتبة المعارف ، ١٩٨٥ .

كاشدان ، شيلدون . **علم نفس الشواذ** . ترجمة د . أحمد عبد العزيز سلامة . الكويت : دار القلم ، ١٩٧٧ م .

كامل ، فؤاد وآخرون . **الموسوعة الفلسفية المختصرة** . ترجمة باشراف الدكتور زكى نجيب محمود . القاهرة : الأنجلو المصرية ، ١٩٨٢ م .

كفافى ، علاء الدين . المحك الإسلامى للسلوك السوى . **المجلة التربوية** ، ١٩٨٦ م ، ٩ ، ٥٥ - ٩٣ .

كونبكا ، جيزلا . **خدمة الجماعة فى المؤسسات** . ترجمة محمد أمين سلوم . القاهرة : وزارة التعليم العالى فى مصر ، ١٩٦٣ م .

ماسلو ، إبراهام . فلسفة علم النفس : الحاجة إلى علم ناضج عن الطبيعة الإنسانية . مقالة فى كتاب **علم النفس الإنسانى** . اعداد فرانك سيفرين . ترجمة طلعت منصور وآخرين ، القاهرة : الأنجلو المصرية ، ١٩٧٨ : ٣٤ - ٥٦ .

محمد ، محمد عودة ومرسى ، كمال إبراهيم . **الصحة النفسية فى ضوء الإسلام وعلم النفس** . الكويت : دار القلم ، ١٩٨٦ م .

محمود ، عبد الحليم . **الرعاية لحقوق الله لأبى عبد الله الحارث المحاسبى** . القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٤ م .

مخيمر ، صلاح . **مدخل إلى الصحة النفسية** . القاهرة : الأنجلو المصرية ، ١٩٧٩ م .

مراد ، يوسف . **علم النفس العام** . القاهرة : دار المعارف ، ١٩٦٢ م .

مرسى ، كمال إبراهيم . علاقة مشكلات التوافق فى المراهقة بادراك المعاملة الوالدية فى الطفولة . **المجلة التربوية** . ١٩٨٦ م ٣(١٠) ١٠٢ – ١٣٣ .

مرسى ، كمال إبراهيم . سيكولوجية العدوان . **مجلة العلوم الاجتماعية** ، ١٩٨٥ ، ١٣ (٢) ٤٥ – ٦٤ .

مرسى كمال إبراهيم والرشيدى ، بشير . التوجيه والارشاد : فلسفته وأخلاقياته فى المجتمعات الإسلامية . **المجلة التربوية** ، ١٩٨٤ م (٢) ٩ – ٢٨ .

مرسى ، كمال إبراهيم . **الطفل غير العادى** : الطفل المتخلف عقليا . القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٨٠ م .

مرسى ، كمال إبراهيم . **القلق وعلاقته بالشخصية** . القاهرة : النهضة العربية ، ١٩٧٨ م .

مغاريوس ، صمويل . **الصحة النفسية والعمل المدرسى** . القاهرة : النهضة المصرية ، ١٩٧٤ م .

نجاتى ، محمد عثمان . **دوافع السلوك فى الحديث النبوى** . المؤتمر العالمى الرابع للطب الإسلامى الذى عقد فى كراتشى بباكستان فى الفترة من ٩ – ١٣ نوفمبر ١٩٨٦ م .

نجاتى ، محمد عثمان . مفهوم الصحة النفسية فى القرآن الكريم والحديث الشريف . **نشرة الطب الإسلامى** ١٩٨٤ م ، ٣(٥) ٥٠٧ – ٥١٨ .

نجاتى ، محمد عثمان . **القرآن وعلم النفس** . القاهرة : دار الشروق ، ١٩٨٠ م .

هوك ، ك . ولندزى ، ج . **نظريات الشخصية** . ترجمة باشراف ومراجعة د . لويس كامل مليكة . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر ، ١٩٧١ م .

وول ، د . د . **التربية والصحة النفسية** . ترجمة د . إبراهيم حافظ . القاهرة : العدد ٤٧٧ من الألف كتاب . وزارة التعليم العالى ، ١٩٥٢ م .

Abou El-Azayem, G&Suef M. Comparative evaluation of the Voluntary treatment of opium dependents. World islamic Association for Mental Health (WIAMH), Cairo, 1985.

American Psychiatric Association (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (DSM III),** New York: APA, 1980 .

Ausuble, O.P.: Montemayex, R.&Svajiam, P. **Theory and Problems of adolescent development.** New York: Grum, 1977.

Bateson, G. **Steps to an ecology of mind.** New York: Ballantine Books, 1972.

Broskowski, A.; Marks, E.&Baudman, S.H. **Linking health and mental health.** London: Sage Publ., 1981.

Burns, B.J; Burke, Ir. I.D.&Kessler, L.G. Promoting health. In Broskowski, et al., **Linking health and mental health.** London:Sage Publ., 1981. PP.27-43.

Buss, A.H. **Psychopathology.** New York:Wiley, 1966.

Campell, D. **Arabian medicine and its influence of middle ages.** New York: Dutton, 1926.

Caplan, G. **Principles of Preventive Psychiatry.** New York: Basic Books, 1964.

Carroll, **Mental hygiene the dynamic of adjustment.** New York: Prentice Hall Co., 1969.

Clarizio, H.F.&Maccay, G.F. **Behavior disorders in Children.** New York: Hill, 1983.

Colman, J.C; Butcher, J.N.&Carson, R.C. **Abnormal Psychology and modern life** (7 th ed.). London: Scott, Forsman&Co. 1984.

Crow, L.D&Crow, A. **Mental hygiene.** New York: Hill, 1951.

David, H.P. **International trends in mental health.** New York: McGraw-Hill, 1966.

Davison, G.C.&Neale, J.M. **Abnormal Psychology.** New York:Wiley, 1982.

Dicaprio, N.S. **The good life models for a healthy Personality.** New York: Prentic-Hall Inc. 1976.

Eisenberg, L. Preventive Psychiatry: If not now When? In H.P. David. **International trend in mental health.** New York: Hill, 1966, PP.63-77.

El-Sendiony, M.F.&Al-Rady, O.M.Islamic Psychiatry: Another great theraputic revolution. World Islamic AMH. First International Congress, 1985.

Eysenck, H.J. Biological basis of personality. in Lendzy&Hall. **Theories of personality.** New York: Wiley, 1965.

Fish,B.&Ritvo, E,R. Psychosis of Childhood. In J.D. Noshiptz (ed). **Basic handbook of child Psychiatry** (Vol.I). New York: Basic Books Co. 1979.

Fox, R. The XYY offenders. **J.Criminal Law,** 1971, 2,54-64.

Gallagher, J.R.&Harris, H.I. **Emotional Problems of adolescents,** (3rd) (ed). New York: Oxford press, 1976.

Gottesman, L.&Shield,J.**Schizophrenia and genetics: A twin Study Vontage Point.** New York: Academic Press, 1972.

Hellack, S.L. Delinquency. In B. Wolman (ed) **Manual of Child Pathology.** New York: Hill, 1972. PP. 441-562;

Hobbs, N. Mental health third revolution. **American J. Orthpsychiatry.** 1964, 34, 822-833.

Hoffman, N.S. **A New World of health.** New York: HIll, 1977.

Hollen, L.H.; Ehrich, R.P.&White, S.L. Integration health. In Broskowski, et al., **Linking health and mental health.** London: Sage Publ., 1981. PP.183-202.

Holme, R. (ed). **Abnormal Psychology.** California: C-RM Books, 1972.

Hussem, R.&Postlethwaite, T.N. **The international encyclopedia of education.** New York: Pergamon Press, 1985.

Jahoda, Maria. **Currunt concepts of positive mental health.** New York:Basic Books Inc Publ. 1958.

Jahoda, M. Mental health. in Abert Deutotih (ed.). **The encyclopedia of mental health.** (vol.3). New York: Franklin Watts, Inc. 1963.

Jarvik. L., Koldin. V.&Matsuyama. S. Human aggression and extra Chromosom: fact or fantasy. **J.Amer. Psychologist.** 1973, 28. p.674-682.

Johns, E.B. Sutton, W.C&Cooly, B.A. **Health for effective living** (6th ed.) New York: McGraw Hill Co., 1976.

Kleinmuntz, B. **Essentials of abnormal Psychology.** (2nd ed.). New York: Harper, 1980.

Laycock, S.R. **Promoting mental health in the schools: An International trends in mental health.** New York: McGraw Hill, 1966.

Lazarus, R.S. **Patterns of adjustment and human effectiveness.** New York: Hill, 1969.

Loeber,R. The stability of antisocial child behavior: A review. **Child Development, 1982, 53, 1431-1446.**

Maslow, A.H. **Motivation and Personality** (2nd ed). New York: Harper&Row Publ. 1970.

Mears, F.&Gatchel, R.J. **Fundmentals of Psychology.** Chicago:Rand McNally Coll. Publ. 1979.

Mednick, S.A. Breackdown in individuals at high risk for schizophrenia. **Psychological Bull.,** 1970, 54,50-63.

Menninger, K.A.; Mayman, M.&Pruyser, P. **The Vital balance.** New York: Vi King Press, 1963.

Mussen, P.H., Coger, J.J.&Kagan, J. **Essential of Child development and personality.** New York: Harper, 1980.

Napoli, V: Kelbride, I.M.&Tebbes, D.E. **Adjustment and growth in a change world.** New York: West Publ. Co., 1982.

Nelson, R.&Israel, A.C. **Behavior disorders of Childhood.** New Jersy: Prentic Hall inc. 1984.

O'Neill, F.&O'Neill, N. **Open marriage.** New York: Avon Books, 1972.

Pearsall, P. **Super Immunity.** New York: McGraw Hill Co., 1987.

Reichard, S.&Tillman, C. Patterns of Parent-Child relations in Schizophrenia. **Psychiatry,** 1950,13,247-259.

Robins, N.L. **Devient Children grow up.** Baltimore: Williams&Wilkins, 1966.

Rogers, C.R. **Freedom to Learn.** Ohio: Mirell Publ., 1969.

Rosenthal, D. **Genetic of Psychopathology.** New York: McGraw Hill, 1971.

Scarr. S.&MC Cartney, K. How People make their own environments: A theory of genotype-environment effects. **Child Development, 1983, 53, 424-435.**

SchwabmJ.J.;Bell R.A.; Warheit,G.&Schwab, R.B. **Social order and mental health.** New York: Brunmer, 1977.

Shoben, E.J. Jr. Toward a concept of the normal personality. **American Psychologist.** 1957, 12, 183-189.

Soddy, K.&Ahrenfeld, R.E. **Mental health in changing world.** Toronto: Tavistock Publ., 1965.

Spielberger, C. **Anxiety: Trends in theory and research.** New York: Academic Press, 1972.

Ullmann, L.P.&Krasner, L.(ed). **Case Studies in behavior modification.** New York: Holt, 1965.

Watson, J.B. **Behaviorism.** New York: Norton, 1953.

Williamson, R.C. **Marriage and family relations** (2 ne ed.) New York: Wiley, 1972.

فهـــرس الأشـــكال

الصفحة

فهـــرس الجـــداول

الصفحة

فهـــرس الكتـــاب

البــــاب الثالــــث

الانحرافات فى الصحــة النفسيــة

تطلب جميع منشوراتنا من :

دار القلم الكويت

شارع السور - عمارة السور - بجوار وزارة الخارجية القديمة
ص.ب : ٢٠١٤٦ - ت : ٢٤٥٧٤٠٧ / ٢٤٥٨٤٧٨

دار القلم دبي

طريق النفق - بناية الشيخ راشد القديمة
ص.ب : ١١٨١٧ - ت : ٤٣٣٨٨٦